This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

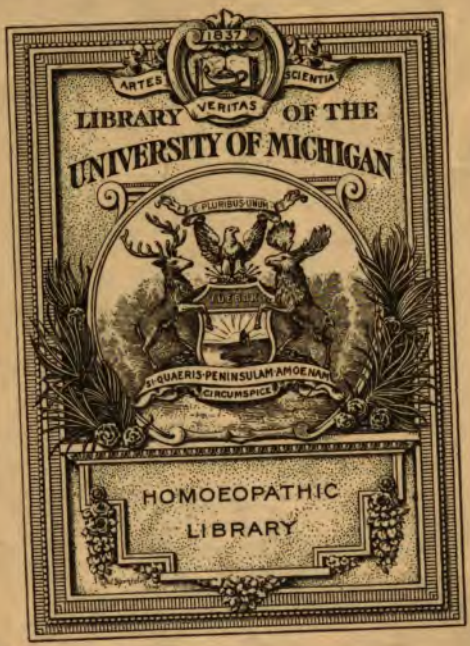
+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

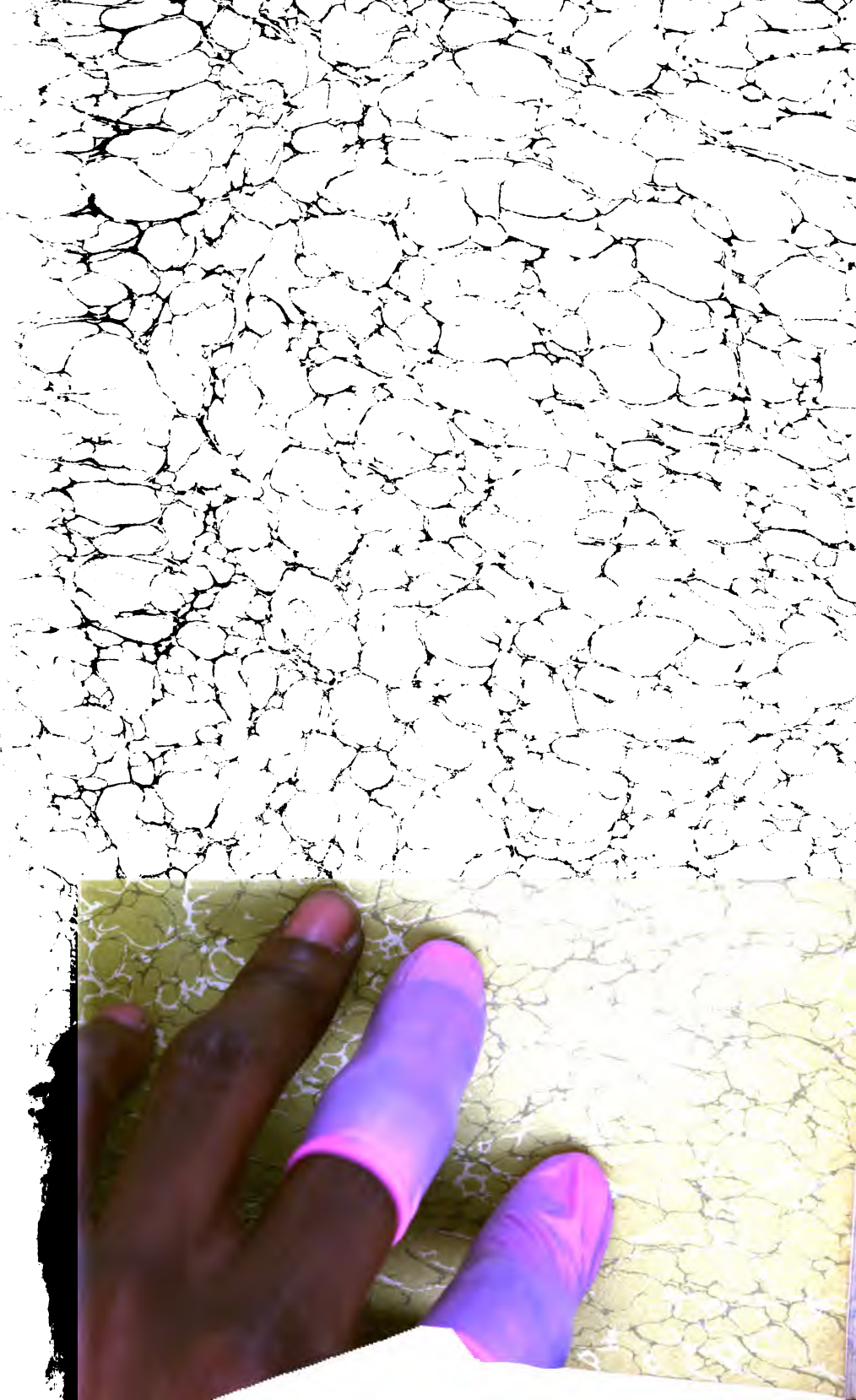
+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

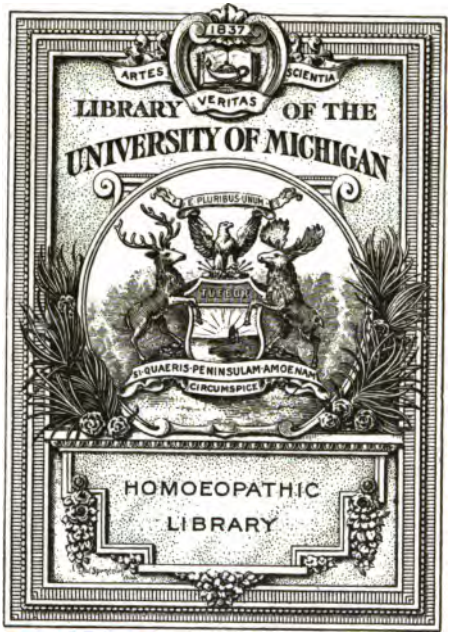
Über Google Buchsuche

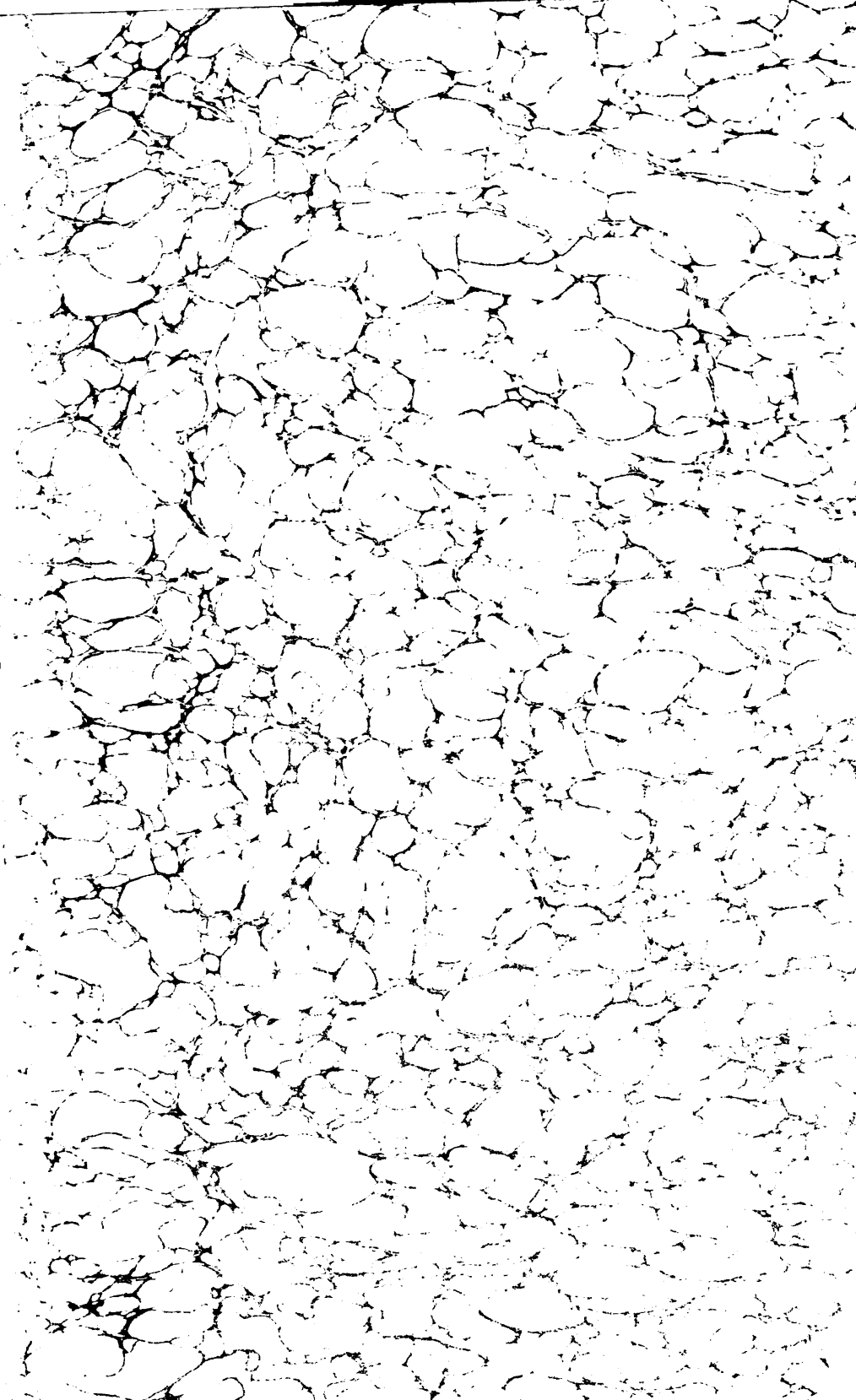
Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

B 477413


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY




1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY



H C 5,16
269

Ueber

Spätformen von angeborener Syphilis

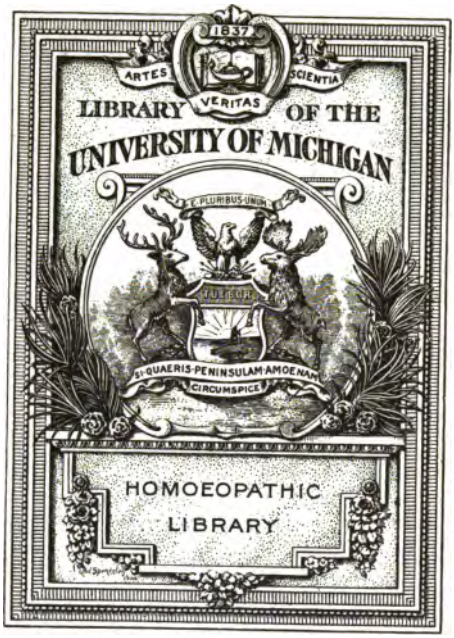
(Syphilis congenita tarda)

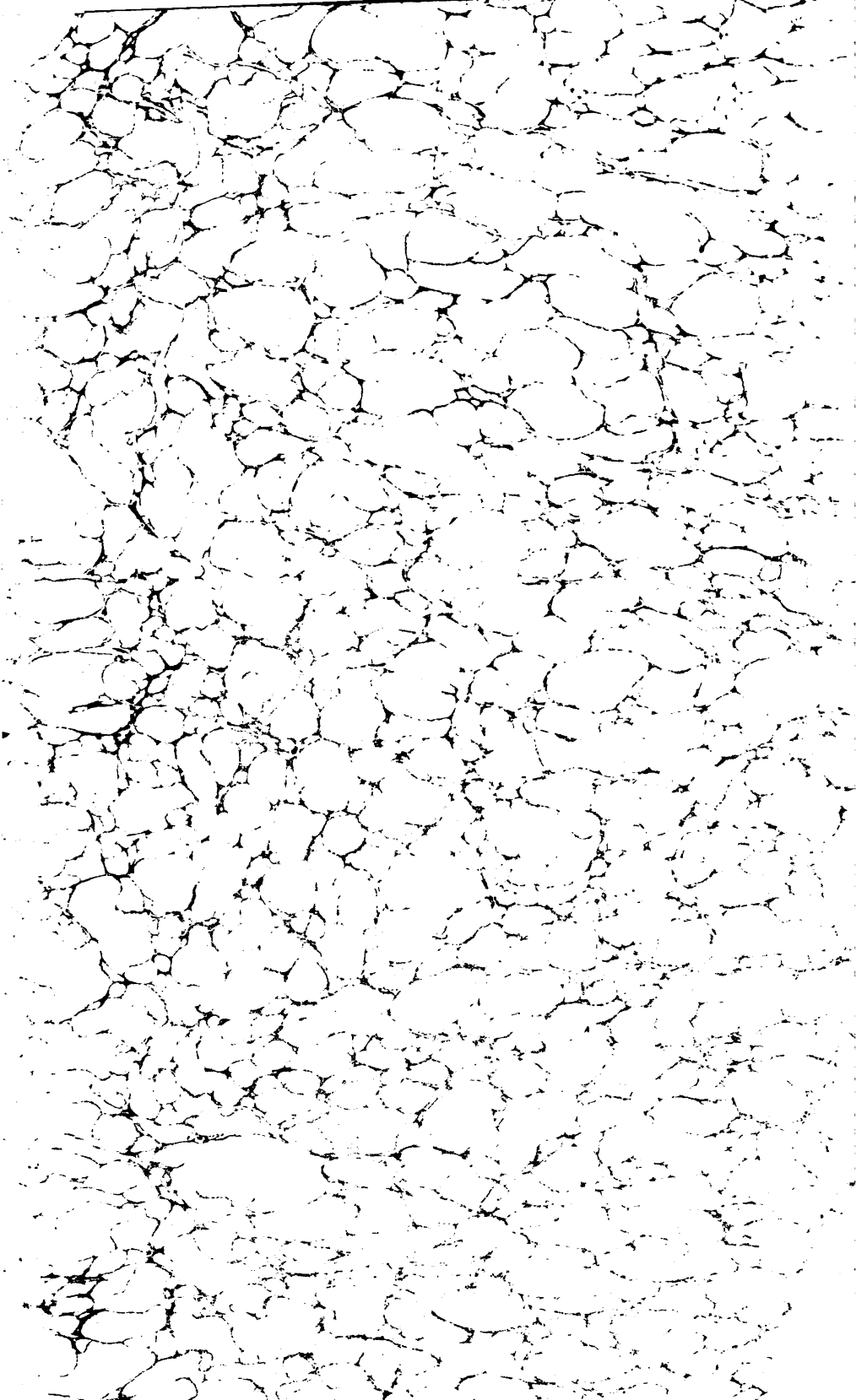
in Form einer Casuistik

von

Dr. H. Donner
Arzt in Stuttgart.

LEIPZIG
Verlag von Dr. Willmar Schwabe
1896.


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
VULTUR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY



	Seite
Fall XLIV,XLV . .	118—122
Sclerose en plaques . . .	129
Fall XLVI	131
XIII. Erkrankungen d. Rückenmarkes	133
Compressions-Myelitis. Fall XLVII	132
Erkrankungen der Rückenmarkshäute	133
Fall XLVIII, XLIX . . .	134
Lateral-Sclerose	136
Poliomyelitis anterior, Fall L	136
Tabes dorsalis, Fall LI	138—143
XIV. Homöopathische Heilberichte über Syphilis . .	144
Allgemeines	144—145
Weihe'sche Schmerzpunkt-Methode	145
Peczely'sche Heilmethode .	145
Hochpotenzen	146
Hydrargyrum	147
Professor Herrmann .	147—151
Mercur. solub.	158
Mercur. corrosivus, M. jodatus ruber	158
Mercurius jodatus flavus, M. dulcis	159
Cinnabaris, Mercurius praecipitatus ruber	160
Mercurius phosphoricus, M. nitrosus, M. cyanatus, M. aceticus	161
Mercurius praecipitatus albus, M. bromatus insolubilis, M. auratus	162
Vergleichende Zusammenstellung der Mercur-Präparate bei den verschiedenen syphilitischen Krankheitsformen	162—163
Combination anderer Mittel mit den Mercur-Präparaten	164
Behandlung mit Jod und Jodpräparaten	165
Weitere homöopathisch-specifische Antisyphilitica .	166
Mezereum, Sarsaparilla, Aurum	166
Kali bichromicum	167
Syphilinum	168
Hydrotherapie	169
Kuhne- und Kneipp-Curen .	170
Böhm's Wasseranwendungen	171
Dampfbäder	171
Diaetetische Behandlung .	171
Schroot'sche Curen . . .	171
XV. Behandlung der Syphilis bei Kindern	173
XVI. Nachwort	183

Satzfehler-Berichtigungen.

Seite	1,	Zeile	4—5	von unten	lies Swediaur
„	4,	„	17	„ oben	„ Syphilis virus
„	5,	„	1	„ „	„ ein Mann
„	5,	„	11	„ „	„ diesem
„	76,	„	21	„ „	„ und eine.

Vorwort.

Es möchte heutzutage noch etwas gewagt erscheinen, über ein Thema zu schreiben, welches zu den am meisten umstrittenen der Syphilidologie gehört. Sind doch über die Frage: Giebt es Spätformen von angeborener Syphilis? im letzten Decennium die Meinungen sehr heftig aneinander gerathen. Während die einen Autoren, vor allem Fournier, Hutchinson, Parrot u. s. w., gestützt auf ein immenses, mit Vorsicht gesammeltes Material, diese Frage bejahten, haben wieder andere mit nicht minder grosser Entschiedenheit dieselbe verneint. Wenn auch ich es wage, mein Scherflein zur Lösung dieser Frage beitragen zu wollen, so geschieht dies aus zwei Gründen. Für's erste habe ich seit dem Erscheinen der Parrot'schen Ideen von der Identität der Rhachitis mit der Syphilis (Bulletins de la société de chirurgie, séance du 21. Février 1883) mich sehr eingehend mit diesem Thema beschäftigt; ich habe sowohl in den Pariser und Wiener Kliniken bei mehrmaligem Aufenthalte, als auch in meiner Privatpraxis häufig Gelegenheit gehabt, für oder gegen diese Frage Stellung zu nehmen; für's zweite halte ich eine richtige Stellungnahme zu dieser Frage für einen der wichtigsten Punkte der Medicin, da von einer richtig gestellten Diagnose hier häufig nicht blos die Erhaltung eines Organs, eines Gliedes, eines Sinnes, die Vermeidung von Entstellungen, welche das ganze Leben vergällen können, sondern zuweilen sogar das Leben der Betroffenen selbst abhängt. Wohl sind über dieses Thema schon eine Reihe von Abhandlungen geschrieben worden, aber sie werden kaum und meist nur von Specialärzten für Syphilis gelesen; diejenigen aber, welchen solche Fälle von Spätsyphilis am häufigsten unter die Hände kommen, die praktischen Aerzte, kennen die einschlägliche Literatur und die einschlägliche Ansichten hervorragender Autoren oft kaum dem Namen nach. Wer das Unglück hat, in seiner Familie ein hereditär-syphilitisches Kind zu haben, geht nicht zum Specialarzt. Was würde da die ganze Verwandtschaft und Bekanntschaft denken, wenn ein Vater im Bewusstsein einer in den Jugendjahren durchgemachten

Infection mit seinem kranken Kinde an einen solchen verfehmten Specialarzt sich wendet; da wäre es mit Ehre und Reputation vorbei. Nein, zum Hausarzt wird das kranke Kind geschickt und diesem wird es dann überlassen, ob er durch gut Glück darauf kommt, dass das ganze Leiden des Kindes eigentlich von einer kleinen Jugendsünde des Herrn Papa abzuleiten ist. Nur überaus selten kommt es vor, dass einer dieser Väter den Arzt darauf aufmerksam macht, ob nicht an der Erkrankung des Kindes er selbst die Schuld tragen könnte. Ich halte es deshalb für dringend nothwendig, dass gerade die praktischen Aerzte sich mit dieser Frage mehr vertraut machen, dass sie nicht, wie so häufig, denken, das sei Sache des Specialarztes, sich hiermit näher zu befassen, da gerade ihnen es in die Hand gelegt ist, durch richtige Behandlung Menschenleben zu retten, oder sie der Verunstaltung oder dem Siechthum oder dem Tode preiszugeben. Dies gilt besonders aber auch für die Landärzte, die dieser Frage meist sehr indolent gegenüberstehen und die Syphilis mehr für eine Acquisition der Städter halten. Es ist dies vollständig unrichtig. Von den in meine Behandlung gekommenen Fällen von Syphilis congenita tarda war eine grosse Anzahl vom Lande herein zu mir gebracht worden; und ich fand das erklärlich. Ein Städter, der Syphilis acquirirt, lässt sich in den meisten Fällen behandeln; bei der grossen Auswahl von Aerzten, die er hat, bietet sich ihm leicht Gelegenheit, einen auszuwählen, mit dem in Gesellschaft zusammen zu kommen er nicht gerade riskiren muss. Auch nimmt man in der Stadt diese Krankheit nicht so schwer; man weiss von Freunden und Collegen, die auch daran gelitten haben, hält sie für eine Art Jugendkrankheit, die einmal ein Jeder mehr oder weniger durchzumachen hat und genirt sich deshalb auch nicht so sehr, mit Anderen darüber zu sprechen und einen Arzt aufzusuchen. Dieses offene Aussprechen hat aber auch noch den Werth, dass dem Kranken die Nothwendigkeit einer gründlichen Behandlung an's Herz gelegt wird, da er von dem oder jenem gehört hat, dass er in Folge mangelhafter Behandlung schwere tertiäre Erscheinungen bekommen hat, lauter Punkte, die ihn mit dem Gedanken beseelen, sich gründlich behandeln zu lassen. Ganz anders ist es auf dem Lande. Die kleinen, engen Verhältnisse, die Furcht, verrathen und dann wie ein Lepröser gemieden und geächtet zu werden, zuweilen auch wirklich Indiscretionen von Seiten einzelner Aerzte, bringen es mit sich, dass Diejenigen, die auf Reisen, in der Fremde oder bei zufälligem Aufenthalt in der Stadt Syphilis acquirirt haben, sich gar nicht oder bei einem Kurpfuscher oder bei einem jener Specialärzte, die als Zeitungshyänen das Land unsicher machen, um theures Geld schlecht behandeln lassen. Auch mangelndes Verständniss für das Leiden und seine Folgen spielt hier häufig eine grosse Rolle. Ich habe schon manche Patienten an

secundären und tertiären Syphiliserscheinungen behandelt, die keine Ahnung von dem Zusammenhange derselben mit einer früheren Infection hatten. Selbst unter den sog. Gebildeten habe ich nicht wenige getroffen, die von der ungeheuren Tragweite und Gefährlichkeit der Syphilis, sowie auch von ihrer Uebertragbarkeit auf die Nachkommenschaft keine Vorstellung hatten und die deshalb sich auch nicht entschliessen konnten, die von einzelnen Aerzten verlangte Behandlung durchzuführen.

Aber auch von denen, die vor dem Eingehen einer Ehe sich behandeln lassen, werden gar Viele nicht geheilt, und zwar vor Allem deswegen, weil viele praktische Aerzte über die gründliche Ausheilung der Syphilis ganz im Unklaren sind. Dass Jod und Quecksilber die Hauptmittel gegen Syphilis sind, weiss Jeder; aber diese Mittel richtig anzuwenden, das verstehen eben Viele nicht. Schon Sigmund hat sich sehr tadelnd darüber ausgesprochen, dass die praktischen Aerzte im Durchschnitt so wenig von Syphilis verstehen, dass sie irgendwie complicirte Fälle gar nicht behandeln, sondern an den Specialisten verweisen. „Welches Unheil daraus für die Kranken selbst, aber auch für die concrete Wissenschaft erwachsen ist, können wir heute noch zur Genüge gewahren und daher der Grundsatz: Die Syphilispraxis in den regelmässigen Beruf jedes Arztes einschalten — einen Bestandtheil seiner täglichen (auch Familien-) Praxis machen; keine gesonderte Specialität, wofür keine, wogegen alle Gründe vorhanden sind, der beständige Refrain aller meiner Aeusserungen!“ Und Letzel schreibt ganz richtig: „Der Staat hat bei der grossen Bedeutung, welche die Syphilis unter den Seuchen einnimmt (Blaschko rechnet für Berlin jährlich 5—6000 frische Erkrankungen heraus; die Zahl derer, die schon an Syphilis erkrankt waren, beträgt nach seiner Schätzung in Berlin 150—200 000), die Pflicht, die Aerzte so auszubilden, dass sie im Stande sind, die Syphilis gut zu diagnosticiren und richtig zu behandeln. Bis heute haben manche Universitäten nicht einmal einen eigenen Lehrstuhl für Syphilis, im Staatsexamen wird der Kandidat über seine Kenntniss in Syphilis nicht besonders geprüft; und mancher Arzt geht in die Praxis, ohne jede Kenntniss der syphilitischen Krankheitsformen. Dass unter solchen Umständen Pfuscher und Quacksalber floriren, darf uns nicht wundernehmen.“

Dies ist aber leider keine Seltenheit und ein grosses Unglück für Diejenigen, welche einem solchen Arzte ihren durchseuchten Körper zum Heilen anvertrauen. Ich werde auf diesen Punkt noch später bei der Therapie zu sprechen kommen und will hier nur noch bemerken, dass von 51 von mir zusammengestellten Fällen von Syphilis congenita tarda, soweit sich die Sache genau feststellen liess, der schuldige Theil des Ehepaares, wie folgt, behandelt wurde:

Kur von 4—6 Wochen	20	Fälle
„ „ einigen Tagen bis drei Wochen	8	„
Behandlung von sechs Monaten . . .	2	„
unbekannte Behandlung	8	„
keine oder unordentliche Behandlung .	13	„

Die praktischen Aerzte sind es in erster Linie, für welche die nachfolgenden Aufzeichnungen bestimmt sind. Der gewöhnlichen Praxis entnommen, sind sie wieder für die gewöhnliche Praxis gemünzt. Ich habe es mir stets angelegen sein lassen, den Bedürfnissen des praktischen Arztes thunlichst gerecht zu werden. Ich habe nach der Erzählung der Krankengeschichte mein Hauptaugenmerk auf die Differentialdiagnose gerichtet, die ja in solchen schwierigen Fällen besonders wichtig ist und habe mit Hinweglassungen einer Menge von detaillirten Ausführungen nur Dasjenige hervorgehoben, was meiner Ansicht nach für den praktischen Arzt wirklich wissenswerth ist. In zweiter Linie sind diese Aufzeichnungen auch für gebildete Laien bestimmt. Ich gehe nämlich von dem Gedanken aus, dass über die Syphilis nicht viel genug geschrieben werden kann, um das Publikum über die Gefährlichkeit und die ungeheuere Tragweite dieser Krankheit aufzuklären, dass die mit einem syphilitischen Contagium Behafteten sich nicht einfach darüber hinwegsetzen, sondern sich zeitig in eine richtige, zielbewusste Behandlung begeben. Nicht dringend genug kann deshalb vor jenen halbgebildeten Aerzten und sonstigen Charlatanen gewarnt werden, welche die sog. Naturheilmethode auf ihr Aushängeschild geschrieben haben und mit einigen Wasseranwendungen, Güssen, Dämpfen, Reibesitzbädern u. s. w. diese constitutionelle Krankheit heilen wollen, ebenso aber auch vor jenen Homöopathen, die mit schwindelerregenden Verdünnungen, mit hundertsten und tausendsten Potenzen das syphilitische Gift aus dem Körper herausschaffen zu können glauben. Und wenn auch von solchen Heilkünstlern in manchen Fällen nicht viel geschadet wird, so wird doch Zeit verloren. Bei der erworbenen, wie bei der angeborenen Syphilis heisst es aber leider so oft: Zeit verloren, Alles verloren. Wie schnell zerstört ein Gumma die Nasenscheidewand oder den harten Gaumen! Wie schnell wächst ein syphilitischer Lupus über das halbe Gesicht hin, Alles zerstörend, was in seinen Bereich kommt! Eine rechtzeitige Diagnose und richtige Behandlung hätte Alles wieder gut machen können; so aber bei mangelnder Erkenntniss entstehen furchtbare Verwüstungen oft von ungeheuerlicher Hässlichkeit. Die ganze Zukunft, alle Hoffnungen sind mit einem Schlage vernichtet. In weit höherem Grade gilt dies von der Gehirnsyphilis! Wehe dem Patienten, dessen Arzt typische Cephalalgien oder Epilepsien oder vollends Herderkrankungen, typische Augenmuskellähmungen u. s. w. nicht erkennt und der die richtige Zeit zum lebenrettenden Eingreifen versäumt! Wie viel

steht da auf dem Spiele? Abgesehen vom drohenden Exitus letalis, der in diesem Falle als das kleinere Uebel zu betrachten ist, rächt sich der ärztliche Missgriff unfehlbar durch unheilbare Lähmungen, Idiotie und Dementia. Gerade hier sind aber die Chancen bei rechtzeitiger richtiger Behandlung sehr günstig und es muss deshalb als ein schwerer Fehler, als ein Bruch mit den Grundprincipien der medicinischen Kunst angesehen werden, wenn man einem Kranken die Gelegenheit zur Heilung nicht zu Theil werden lässt.

Meine Aufzeichnungen über Lues hereditaria tarda habe ich, soweit sie der eigenen Praxis entnommen sind, im Frühjahr 1887 begonnen und bis heute fortgesetzt, und es ist mir gelungen, 51 Fälle zusammenzustellen. Es war mir vergönnt, ein relativ sehr grosses syphilitisches Material in die Hand zu bekommen, ein grösseres, als wohl mancher vielbeschäftigte Praktiker Zeit seines ganzen Lebens beobachtet. Es mag dies vielleicht seinen Grund darin haben, dass die unzähligen Syphilitiker, die ich in Wien und Paris in den Kliniken und Krankenhäusern gesehen habe, von denen eine nicht geringe Anzahl theils mit erworbener, theils mit angeborener Syphilis behaftet unter einer ganz falschen Diagnose bis dahin behandelt worden waren, mich misstrauisch gemacht und mich veranlasst haben, bei jeder zweifelhaften Erkrankung in erster Linie an Syphilis zu denken und nur, wenn diese sicher auszuschliessen war, eine andere Krankheitsursache in's Auge zu fassen. So war es mir oft leicht, die, wie aus dem Erfolge der Therapie hervorging, richtige Diagnose zu stellen. Doch bin ich bei der Aufstellung dieser Diagnosen immer mit der äussersten Vorsicht zu Werke gegangen. Bei 160 Fällen hatte ich „Verdacht auf Lues hereditaria tarda“ in mein Diarium eingetragen gehabt, 109 hatten vor einer strengen Kritik nicht Stand halten können und nur 51 sind als unzweifelhafte Fälle später hereditärer Syphilis gebucht worden.

Ich habe der Casuistik der Lues hereditaria tarda eine Schilderung der Frühformen der ererbten Syphilis vorausgeschickt und habe auch am Schluss meiner Aufzeichnungen einen besonderen Abschnitt der Behandlung dieser Frühformen gewidmet. Auch auf die Behandlung der Syphilis im Allgemeinen musste ich etwas näher eingehen, da sie von der bei Lues hereditaria tarda nur unwesentlich differirt und letztere auf ersterer sich aufbaut.

Die Literatur, welche ich verwendet habe, habe ich im Text selbst angegeben, ausgenommen hiervon sind einige Notizen, welche ich bei Fournier, Sigmund, Kaposi, Neumann, Finger, Hebra u. s. w. in deren Kliniken aufgeschrieben habe.

Die hinter den Mitteln von mir angegebenen Zahlen (1., 2., 3. etc.) bedeuten die homöopathische Verdünnungs- oder Verreibungsstufe nach der Decimal-Scala, also 1. = $^1|_{10}$ Arzneistoff in Milchzucker oder Weingeist, fein zertheilt; 2. = $^1|_{100}$, 3. = $^1|_{1000}$ u. s. w.

Die von mir angeführten Mittel pflege ich derart zu verordnen, dass ich von den Verreibungen 3—4 mal täglich eine kleine Messerspitze, mindestens aber von der Grösse von 2—3 Erbsen, von den flüssigen Potenzen aber 3—4 mal täglich 5—8 Tropfen nehmen lasse. Je acuter und gefährlicher der Fall ist, um so häufiger werden die Mittel gegeben. Dies gilt auch für die nachher angeführten Nebenmittel, die weder Mercur noch Jod enthalten. Von Jodkali gebe ich, wie nachher bemerkt, in schwierigen Fällen bis zu dreimal 15—20 Tropfen. — Werden Mittel im Wechsel genommen, so versteht sich das 2—3 stündlich, je nach der Schwere der Krankheit. Niedere Potenzen von stark wirkenden Quecksilberpräparaten, wie Mercur. praecip. ruber 2., Sublim. 2., auch Jodkali 1. verordne ich lieber nach Tische, als in den leeren Magen hinein.

Ich bin nicht so anmaassend, annehmen zu wollen, dass in den nachfolgenden Aufzeichnungen die hereditäre tardive Syphilis in ihrem Gesammtauftreten ganz genau beschrieben, dass ein vollständiges Bild von derselben aufgerollt werde. Meine ganz bescheidenen Absichten gehen nur dahin, meine Collegen zu derselben hinzuführen, auf dieselbe aufmerksam zu machen, indem ich das Wenige, was ich davon weiss, was meine eigene Beobachtung und meine Lectüre mich gelehrt hat, mittheile.

Stuttgart, December 1895.

Dr. Donner.

I.

Bevor ich an die Definition und Beschreibung der Spätformen der angeborenen Syphilis, der Syphilis congenita tarda oder Lues hereditaria tarda gehe, halte ich es für nothwendig, die wichtigsten Punkte der **Lues hereditaria praecox**, der unmittelbar nach der Geburt auftretenden Syphilis, die ja viel häufiger zur Beobachtung und Behandlung kommt, in Erinnerung zu bringen, da ihre Kenntniss für das richtige Verständniss und die richtige Diagnose der Spätformen nicht zu entbehren ist.

Dass die Syphilis erblich ist, wird heutzutage wohl von keinem vernünftigen Arzt mehr bestritten. Schon Paracelsus schrieb in seinem Buche De causis et origine luis Gallici 1558. lib. II. c. 16: „Wenn der morbus Gallicus sich in die Conception mischt, so erbt das Kind die Krankheit und wird damit geboren.“ Auch bei Haschardus, Ferrier (1553), Rondelet (1560) und Fallopia (1564) finden wir vernünftige, unseren heutigen Anschauungen sich nähernde Ansichten über die ererbte Syphilis. Weitere Untersuchungen über diese Punkte stellten an Astruc (1740), Boerhave (1753), Van Swieten u. a., und schon Ende des 18. Jahrhunderts entstand in Paris das erste Spital für die Kinder syphilitischer Schwangeren, in dem sich namentlich Doublet, Bertin und Mahon hervorthaten. Erst Hunter hat ihre Existenz geleugnet und durch die Allgewalt seines Namens wurden alle Fortschritte, die bis jetzt in der Erkenntniss des Wesens der ererbten Syphilis gemacht wurden, wieder über den Haufen geworfen. Durch die Macht der Thatsachen gezwungen, gab schliesslich Hunter die Möglichkeit einer Durchseuchung des Kindes durch die Mutter zu, während er eine Vererbung der Krankheit durch den Vater leugnete. Auf seine Seite stellten sich nachher Cuillerier, Notta, Follin, Charrier u. a., welche also eine hereditäre Syphilis ohne syphilitische Mutter nicht gelten lassen wollten, während Swetiaur, Colles u. a. die Hunter'sche Theorie mit aller Entschiedenheit bekämpften, der kranken Mutter jede Einflussnahme auf die Vererbung der Lues absprachen und den alleinigen Antheil an der hereditären Syphilis des Kindes nur dem Vater einräumten.

So bekämpften sich die zum Theil völlig sich widersprechenden Anschauungen bis in die Mitte der 70er Jahre, bis der bekannte Wiener Kinderarzt Kassowitz durch eine geradezu phänomenale Arbeit alle einschläglichen Fragen einer genauen Untersuchung unterzog und so den Grund zu den heutigen Anschauungen über die Vererbbarkeit der Syphilis legte.

Es würde zu weit führen, alle die Arbeiten anzuführen, welche für die jetzige Anschauung bahnbrechend gewesen sind. Heutzutage nimmt man wohl ziemlich allgemein an, dass sowohl der Vater als die Mutter an der Vererbung der Lues auf das Kind schuld sein können. Entsprechend der häufigeren Erkrankung der Männer ist wohl die hereditäre Syphilis meist auf den Vater zurückzuführen. Dabei haben wir verschiedene Punkte zu berücksichtigen. Sind beide Eltern bei der Zeugung syphilitisch, so addirt sich die schädigende Einwirkung; das Leben des Kindes ist in diesem Falle am meisten in Gefahr. Fournier giebt für die gemischte Vererbung eine Morbilität von 92 %, eine Mortalität von 68,5 % an. Ist der Vater allein syphilitisch, so sind 2 Fälle möglich. Entweder führt sein Samen mechanisch beigemengtes Syphilisgift, so wird die Frucht syphilitisch, kann schon im Mutterleib absterben oder durch die sich bildenden Ptomaine doch Ernährungs- und Entwicklungsstörungen vorweisen. Oder aber der Samen führt kein Gift, dann kann das Kind gesund bleiben, oder wenn das Sperma des Vaters durch Syphilis biochemisch verändert ist, an Ernährungsstörungen leiden. Wir wissen nämlich jetzt, dass der Samen des Mannes direct Syphilis übertragen kann, wenn ihm Syphilisbazillen mechanisch beigemengt sind, oder aber kann er durch den sich bildenden Syphilisparasiten nur in seinem Biochemismus verändert sein, dann wird nicht direct Syphilis vererbt, sondern es werden nur Störungen der Ernährung, Lebensschwäche u. s. w. hervorgerufen. Am gefährlichsten für das Kind ist es natürlich, wenn der Samen des Vaters schon biochemisch verändert ist und noch mechanisch Syphilisbazillen mit sich führt. Die rein väterliche Vererbung ist in der Praxis wohl die häufigste, aber auch die für die Frucht am wenigsten gefährliche, indem Fournier eine Morbilität von 37 % und eine Mortalität von 28 % angiebt. Zu erklären sind diese günstigen Zahlen vor allem dadurch, dass das Kind im Leibe einer gesunden Mutter wächst, wodurch wohl ein Theil der Schäden aufgehoben wird.

Ist die Mutter allein syphilitisch, so sind wieder 2 Fälle zu unterscheiden. Entweder ist sie schon zur Zeit der Befruchtung krank, dann kann schon das Ovulum syphilitisch sein; oder das Virus geht erst später in den in seiner Entwicklung begriffenen Foetus über, wobei auch hier die sich bildende Syphilistoxine Ernährungsstörungen, Tod im Mutterleib, Lebensschwäche u. s. w. veranlassen können. Doch braucht das Gift nicht auf den Foetus überzugehen,

sondern wie beim Vater der Samen, so kann bei der Mutter das Ovulum biochemisch verändert sein, dann braucht auch das Kind nicht syphilitisch zu werden. Aber entstanden aus einem biochemisch veränderten Ovulum und ernährt mit einem durch Syphilistoxine der Mutter vergifteten Nährmaterial wird es doch hochgradige Ernährungsstörungen darbieten. Fournier giebt die Morbilität für die mütterliche Vererbung mit 84 %, die Mortalität mit 60 % an und führt weiter aus, dass 52 % solcher Kinder Erscheinungen von Syphilis zeigen und 48 % reine Ernährungsstörungen. Oder aber die Mutter wird erst nach der Befruchtung, also während der Schwangerschaft angesteckt, dann geht das syphilitische Virus selten auf das Kind über, da es durch das Filter der Placenta meist zurückgehalten wird; die ungemein giftigen Syphilistoxine aber, welche durch die frische Ansteckung im Blute der Mutter gebildet werden, werden an diesem Placentafilter nicht zurückgehalten, sondern gehen per diffusionem unausgesetzt den ganzen Rest der Schwangerschaft auf das Kind über, beeinflussen natürlich die Production des kindlichen Organismus continuirlich in schädlichem Sinne und rufen doch bedeutende Ernährungsstörungen hervor.

Anhangsweise will ich noch zwei wichtige Erfahrungen mittheilen, die beide so unumstösslich sicher sich documentirt haben, dass sie als Gesetze aufgestellt worden sind. Einmal braucht von der entweder vor oder nach der Conception angesteckten Mutter das Kind nicht syphilitisch zu werden; in diesem Falle wird es aber durch die auf dasselbe übergehenden Syphilistoxine immun gegen die Krankheit; solche Kinder bekommen im späteren Leben nie Syphilis oder, wenn sie dieselbe je acquiriren, in einem ganz leichten Grade mit überaus mildem, kurzdauerndem Verlauf (Propheta's Gesetz). Einen diesbezüglichen Fall habe ich jüngst wieder beobachtet. Ein Herr, hereditär syphilitisch, wie der Vater selbst eingesteht (und zwar durch Uebertragung einer frischen Syphilis des Vaters im dritten Monate der Schwangerschaft) acquirirt eine Primäraffection, diese verläuft so leicht, dass der behandelnde Arzt ein Ulcus mit aller Entschiedenheit in Abrede stellt. Der Herr verheirathet sich kurz hernach, zeugt drei Kinder, die alle drei an wenn auch leichten hereditär-syphilitischen Erkrankungsformen leiden.

Umgekehrt kann ein vom Vater aus syphilitisches Kind im Mutterleib die Mutter anstecken, welche dann an secundären Erscheinungen der Syphilis ohne Primäraffect erkrankt (Choc en retour, Syphilis par conception). Diese Art der Ansteckung wird von Kassowitz, Hyde und schon von Gardien bestritten, dagegen von Hutchinson, Colles, Diday, Fournier, Zeissl, Sigmund, Bärensprung u. a. bestätigt. Doch scheint nach Finger diese Form der Ansteckung nicht allzu häufig zu sein,

trotz der Unzahl von Kindern, die vom Vater aus syphilitisch erzeugt werden; vielmehr scheinen in häufigen Fällen nur die Syphilistoxine des Foetus zu diffundiren, welche dann die **Mutter** gegen Syphilis immun machen. Dies nennt man das Colles'sche Gesetz oder, wie die Franzosen es nennen, das Gesetz von Baumês. Caspary, Naumann und Finger haben durch Ueberimpfung von Syphilisgift auf solche Frauen deren Immunität festgestellt. Freilich ist es mit dieser Immunität zuweilen eine precäre Sache, da viele dieser Frauen in ihrer Ernährung hochgradig gestört werden; sie magern ab, die Haare fallen aus, es treten Kopfschmerzen und andere Abends exacerbirende neuralgische und rheumatoide Schmerzen auf, die meist durch Jod sich rasch bessern; und wieder andere erkranken in späteren Jahren, ohne je Erscheinungen secundärer Syphilis gehabt zu haben, an sogenannter tertiärer Lues, an Knochenentzündungen und Vereiterungen, Hautgummen, Gehirnsyphilis u. s. w.

Ob im einzelnen Falle Sperma oder Ovulum Syphilovirus mechanisch mit sich führen, oder ob sie durch die Syphilistoxine nur biochemisch verändert sind, oder ob beides vereint ist, lässt sich natürlich niemals von vornherein bestimmen. Im Allgemeinen aber gilt als Regel, dass im Stadium der secundären Syphilissymptome, also im 1.—3. Jahre nach der elterlichen Infection, die Gefahr der Vererbung am grössten ist, dass diese aber abnimmt, eine je längere Frist seit der Ansteckung verstrichen ist. Doch hat diese Regel viele Ausnahmen; einerseits können selbst in der secundären Periode auch im 1. Jahre nach der Infection gesunde Kinder geboren werden, andererseits kann zuweilen noch nach Jahren auf ein oder verschiedene gesunde Kinder wieder ein hereditär syphilitisches folgen. In B. behandelte ich einen Kaufmann, der von einer grösseren Reise zurückgekehrt seine Frau inficirte. In Folge der äusserst schmerzhaften Condylome, die sich bildeten, war ein weiterer geschlechtlicher Verkehr zwischen den Ehegatten nicht mehr möglich, was den Ehemann, dessen Initialsclerose inzwischen vollständig geheilt war, veranlasste, sich mit seiner Köchin in's Benehmen zu setzen. Die Frau gebar ein syphilitisches Kind, das nach wenigen Tagen starb, die Köchin wenige Wochen später ein durchaus gesundes Kind; die Beihilfe eines anderen war ausgeschlossen, und die Vaterschaft des Kaufmanns ergab sich zur Evidenz aus einer leichten Ptosis am linken Auge, welche das Kind wie der Vater hatte. Nach einzelnen Autoren hält die Vererbungsfähigkeit einer nicht geheilten Syphilis lange an; nach Kassowitz bis zu 14 Jahren; es liegen aber Angaben vor, welchen zu Folge die Syphilis noch nach 20 (Henoch), ja selbst nach 30 (Robert Lee) Jahren vererbt worden ist. Auch kann die Vererbungsfähigkeit der Syphilis im Manne erloschen sein, ohne dass er selbst von seiner Syphilis vollständig geheilt ist, und es

kann kein Mann mit tertiären Formen der Syphilis mit einer gesunden Frau, ohne sie zu inficiren, gesunde Kinder erzeugen. Solche Fälle werden von Bertin (1810), Reyer (1821), Virchow, Sigmund (1858) und Hebra (1860) berichtet. „Leider haben wir," sagt letzterer, „nicht den allergeringsten Anhaltspunkt dafür, bestimmen zu können, in welchen Fällen tertiärer Erkrankung die Virosität der Syphilis erloschen ist und in welchen nicht." Das Gleiche gilt von den Müttern.

Wie die Häufigkeit der Vererbung, so nimmt auch, je älter die Syphilis der Eltern wird, die Intensität der vererbten Syphilis ab. Während bei ganz frischer Syphilis der Eltern meist nach kürzerer oder längerer Gravidität sich Abortus einstellt, diesen dann Frühgeburten syphilitischer Kinder folgen, die aber bald wieder sterben, werden im Laufe der Jahre weiterhin reife, ausgetragene Kinder geboren, die entweder sofort oder nach einigen Wochen oder auch erst nach einigen Jahren syphilitische Erscheinungen zeigen, und zuletzt können auch gesunde und gesundbleibende Kinder zur Welt gebracht werden.

Selbstverständlich kann, wenn zwischen der Ansteckung und der Conception eine Frist von mehreren Jahren verstreicht, die Periode der Abortuse und der Frühgeburten übersprungen werden, und es können gleich mit Beginn der Ehe ausgetragene Kinder zur Welt kommen, die erst nach längerer oder kürzerer Zeit von Syphiliserscheinungen befallen werden. Die eben angeführte Regel, die übrigens durch häufige Ausnahmen unterbrochen wird, wie Abortuse zwischen zwei gesunden Kindern oder ein gesundes Kind zwischen zwei syphilitischen, hat natürlich nur dann Gültigkeit, wenn keine specifische Behandlung eintritt, welch' letztere die Vererbbarkeit der Syphilis direct aufheben, ja sogar, wenn sie an der Mutter vorgenommen wird, dem syphilitisch erzeugten Kinde im Mutterleib zu Gute kommen kann. Doch können auch von Eltern, die sich behandeln liessen und eine Zeit lang gesunde Kinder bekommen haben, wenn bei ihnen Recidive auftreten, die nicht behandelt werden, wieder hereditär syphilitische Nachkommen erzeugt werden.

Gerade, wie die acquirirte Syphilis, so äussert sich auch die ererbte durch zwei Gruppen von Erscheinungen, einmal durch eigentliche Syphiliserscheinungen, von denen ich nachher reden werde, für's zweite durch Ernährungsstörungen. Diese treten viel intensiver auf, als es bei der erworbenen Syphilis der Fall ist, was natürlich dadurch leicht erklärlich ist, dass die Krankheit einen werdenden, zarten, nicht widerstandsfähigen Organismus trifft. So ist es nicht zu verwundern, dass der tödtliche Ausgang, der bei der erworbenen Syphilis immerhin sehr selten ist, hier zur Tagesordnung gehört und die Mortalität der syphilitischen Kinder bis zu 84% sich erheben kann. Diese Ernährungsstörungen können

sich auf verschiedene Weisen äussern. Einmal durch **Aborte**, Absterben des Kindes im Mutterleib, wovon schon mehrmals die Rede war. Birch-Hirschfeld hat nach seinen Beobachtungen berechnet, dass unter sämmtlichen zu früh und todtgeborenen Kindern $^2/_3$ an den Folgen der Lues zu Grunde gegangen sind, ein Resultat, das die Bedeutung der todten Frühgeburten für die Diagnose der Syphilis genügend beleuchtet; so geht man nicht fehl, wenn in einer Familie mehrere Aborte nach einander vorkommen, bei einem der Erzeuger Syphilis zu vermuthen. In zweiter Linie sind zu nennen die **Frühgeburten**; es wird ein lebendes Kind mit oder ohne Erscheinungen von Syphilis geboren, das aber meist sofort wieder das Zeitliche segnet. Ich habe mehrere Familien gekannt, bei welchen verschiedene Frühgeburten nach einander vorkamen, von denen die späteren älter waren, als die vorhergehenden, bis schliesslich ein Kind ausgetragen wurde und davonkam. Auch hier trug die Syphilis Schuld an den Ernährungsstörungen. Kassowitz (Wiener Medic. Jahrbücher 1875, S. 480) theilt mit, dass von 127 Frühgeburten (im 7.—9. Monat), die von syphilitischen Eltern stammten, 102, also genau $^4/_5$ todtgeboren waren; 11 starben im Verlauf des ersten Tages, 7 in der ersten Woche, 4 noch vor Ende des ersten Monats und nur 3 erlebten das Ende desselben.

Gleichsam als Fortsetzung der Frühgeburten kommen drittens diejenigen Ernährungsstörungen in Betracht, die man als **Lebensschwäche** bezeichnet. Magere, welke, runzelige Wesen mit greisenhaftem Ausdruck, schwacher, kaum hörbarer Stimme kommen zur normalen Zeit zur Welt und sterben oft rasch nach wenigen Stunden oder Tagen, sie sterben ohne nachweisbare Ursache einfach an Lebensschwäche. Sowohl die Aborte, wie die Frühgeburten und die ausgetragenen Kinder, die gleich wieder an Lebensschwäche sterben, werden, wenn dies mehrmal hintereinander vorkommt, entweder einem mangelhaften Blute der Mutter oder einem schwachen Unterleib oder schwachen Mutterbändern in die Schuhe geschoben; es werden Eisenpräparate gereicht, Unterleibsbinden angelegt, Stahlbäder besucht, die eigentliche Ursache aber, der oft so leicht zu steuern wäre, wird nicht erkannt und auch nicht behandelt. Diese Ernährungsstörungen können sich aber auch weiterhin, zuweilen erst kürzere oder längere Zeit nach der Geburt äussern, als eigentliche **Entwicklungsstörungen.** Kinder, die mehrere Monate lang anscheinend ganz gut fortgekommen sind, fangen auf einmal an, im Wachsthum und in ihrer Entwicklung zurückzubleiben. Sie wachsen langsam, lernen spät gehen und sprechen, und zahnen auch spät. So sind sie bald klein im Vergleich zu ihren Altersgenossen, häufig sogar sehr tief unter der gewöhnlichen mittleren Grösse; besonders in den Pubertätsjahren zeigen sich deutliche Unterschiede gegenüber von normalen Kindern. Bei Knaben will sich kein Bart

zeigen, nur wenige dünngesäte Milchhaare zieren oder verunzieren die Lippe, die Hoden bleiben klein, wie bei Kindern, die Stimme hoch, will nicht „brechen.“ Kurz mit einem Wort, die Mannbarkeit stellt sich sehr spät ein. Bei Mädchen entwickeln sich die Brüste sehr langsam, die Menstruation tritt spät, im Alter von 17, 18, 19 Jahren und noch später ein; die Haare am Körper entwickeln sich gleichfalls sehr langsam. Fournier bezeichnet diesen Zustand kurz und treffend als **Infantilismus.** Derartige Beobachtungen finden sich bei einer Reihe von Autoren, so bei Hutchinson, Jakson, Lewin (Syphilis hered. tarda), Klink (Arch. of dermatologie 1878), Laschkewitz (Arch. für Dermatol. 1879), Schwimmer u. a. Auch unter meinen Fällen von Lues hereditaria tarda, die ich nachher aufzählen werde, waren einige junge Leute von 18—23 Jahren, die den Eindruck von 12—15jährigen Kindern machten, und ich war natürlich nicht wenig erstaunt, wenn ich von den jungen Leuten, die ich unter dem Eindruck ihres jugendlichen Aussehens dutzte, hörte, sie seien schon 20 oder noch mehr Jahre alt; doch haben durchaus nicht alle hereditär syphilitischen Kinder dieses infantile Aussehen; ich habe mehrere Fälle von ausgesprochener Lues hereditaria tarda gesehen, junge Leute, die durchaus normal entwickelt waren, von kräftigem Körperbau und blühendem Aussehen, bei denen aber doch die unheimliche Krankheit zum Ausbruche kam.

Was die **eigentlichen Syphiliserscheinungen** bei hereditär syphilitischen Kindern anbelangt, so unterscheiden sich dieselben nicht gerade besonders von denen der acquirirten Syphilis, doch zeigen sich einige besondere Merkmale, und ich muss deshalb, wenn auch nur kurz, auf die wichtigsten derselben eingehen. Eine Erwähnung derselben ist aber auch noch aus dem Grunde geboten, weil viele derselben Narben und andere Merkmale hinterlassen, die für die Diagnose der Lues hereditaria tarda von grosser Bedeutung sind und die Fournier als **Stigmata** bezeichnet hat. Diese Erscheinungen manifestiren sich in ihrer überwiegenden Mehrzahl in den ersten drei Lebensmonaten, selten später. Bei Diday zeigte sich in 158 Fällen die Syphilis 146 mal vor Ende des ersten Vierteljahrs, nach Kassowitz erkrankten von 124 genau beobachteten Fällen alle innerhalb der drei ersten Lebensmonate und zwar 66 (53 %) im ersten, 40 (22 %) im zweiten und 18 (15 %) im dritten Monate. Die nach dieser Zeit allenfalls auftretenden Erscheinungen sind meist tertiärer Natur und deshalb nicht mehr ansteckend. Diese Thatsache hat in den österreichischen Findelanstalten zu der Verordnung geführt, die Kinder syphilitischer Eltern volle 3 Monate unter Controle im Findelhause zurückzuhalten und sie erst nach Ablauf dieser Frist in auswärtige Pflege zu geben. Je später nach der Geburt sich die Symptome der angeborenen Lues beim Kinde entwickeln, um so günstiger ist

die Voraussage und um so mehr ist Hoffnung vorhanden, dass sie dem Leben des Kindes nichts mehr anhaben werden, wie es auch ein Beweis ist für die bedeutend herabgesetzte Vererbungsfähigkeit der elterlichen Syphilis.

Von diesen Syphiliserscheinungen haben wir als wichtigste zu behandeln die des Integuments, der äusseren Haut, dann die der Schleimhäute, des Auges, der Knochen und Zähne, des Nervensystems und der Eingeweide.

Was die Syphiliserscheinungen des **Integuments** anbelangt, so zeigen die Exantheme der hereditären Syphilis im grossen Ganzen denselben Typus wie die der erworbenen. Doch findet man die trockenen Formen weit seltener als die feuchten, die Plaques muqueuses, was in Anbetracht der Zartheit der Haut der Säuglinge, der starken Transpiration, der Nässen aller Art, denen sie ausgesetzt ist, nicht zu verwundern ist. Selbst an den Handtellern, wo bei Erwachsenen nur trockene Formen auftreten, fand ich bei Neugeborenen häufig solche Plaques muqueuses vor.

Als ein sehr häufiger Syphilid schon in den ersten Lebenstagen ist die **Roseola syphil.** zu bezeichnen, runde, hellrothe bis violette Hautflecke, die entstanden sind durch Austritt von Blutfarbstoff. Sie überragen das Hautniveau nie. Da ihr Erkennen wegen sofortiger Einleitung einer specifischen Behandlung von grosser Wichtigkeit ist und sie eben besonders, wenn sie nur hell gefärbt sind, leicht übersehen werden können, pflege ich, einem Rathe Parrot's folgend, die Kinder etwas zu kneipen, dass sie schreien, um so eine Congestion hervorzurufen, was dann die vorher nur angedeutete Eruption deutlich hervortreten lässt. Sigmund liess die Kinder längere Zeit in ein warmes Bad setzen, wodurch dann der Ausschlag auch deutlicher hervortrat.

Nimmt die Exsudation, welche die Roseola gebildet hat, zu, so hebt sich das Exanthem über die Hautebene, es entsteht dann eine **Papel,** das papulöse Syphilid, die nässende Papel, **Plaque muqueuse.** Die Farbe schwankt zwischen grau, blassroth, dunkelroth. Die Oberhaut der Papel wird abgescheuert, das Corium liegt bloss und secernirt ein gelblich-klebriges Fluidum, welches eintrocknet, ein Krüstchen bildet, das dann wieder weggescheuert wird, so dass eine Art fortgesetzter Desquamation entsteht. Die Papel habe ich in keinem Fall von Lues hereditaria vermisst, und sie ist es meist gewesen, welche mir sofort eine Diagnose ermöglicht hat. Sie sitzt vorzugsweise an den Körperstellen, wo viel secernirt wird, oder wo zwei Flächen sich aneinander reiben, also an den Hinterbacken, am innern Oberschenkel, an der Plica genito-cruralis, am Scrotum und an den grossen Labien. Ganz besonders aber entwickelt sie sich an der Afterkerbe, am Kinn, an dem Unterkiefer, an den Mundwinkeln zu einer zuweilen ganz enormen Flächenausbreitung.

Seltener ist das **squamöse Syphilid,** Abhebungen der Epidermis in Stecknadelkopf- bis Linsengrösse, vorzugsweise am Stamme, welche perlmutterartigglänzende, leicht wegzunehmende, brüchige Epidermisplatten bilden, die auf kupferrother Basis aufsitzen und beim Entfernen, im Gegensatz zur gewöhnlichen Psoriasis, keinen Tropfen Blut erscheinen lassen. Zwischen den einzelnen Scheibchen reisst zuweilen die gesund gebliebene Haut ein, wodurch schmerzliche, schwer zu heilende, oft in torpide Geschwüre übergehende Schrunden entstehen. Dieses squamöse Syphilid tritt bei Neugeborenen besonders häufig in der inneren Handfläche oder Fusssohle auf als Psoriasis palmaris et plantaris syphilitica, und bildet ein ganz untrügliches Zeichen der hereditären Lues.

Ziemlich selten bei Säuglingen findet sich das **gummöse Syphilid,** Knotenbildungen auf der Haut. Sie treten meist erst im zweiten oder dritten Lebensmonat auf und sind deshalb als Spätform der hereditären Syphilis zu bezeichnen. Nur in wenigen Fällen habe ich selbst sie gesehen als harte, schmerzlose, etwa erbsengrosse unbewegliche Knoten, die unter der Haut lagen und nur sehr langsam anwuchsen. Sie erweichten selten, und soweit ich sie nicht öffnete, brachen sie auf und entleerten ein wenig Eiter, torpide, wenig eiternde Geschwüre bildend, die nur langsam oder wenn, was meist der Fall war, der Tod die Kinder erlöste, gar nicht heilten.

Zu den gefährlichsten, frühesten und am meisten charakteristischen Hautsymptomen der hereditären Syphilis gehört der **Pemphigus** syphiliticus malignus gravis, von den Franzosen Pemphigus mortel genannt. Er besteht aus Nadelkopf- bis Erbsen-, ja Haselnuss-grossen Blasen, die, meist von den Handflächen oder Fusssohlen ihren Anfang nehmend, den Körper überziehen. Sie enthalten ein seröses Fluidum, das bald milchig und dann eitrig wird. Die Eruption ist meist mit heftigem Fieber verbunden. Die Flüssigkeit, welche den Inhalt der Blasen ausmacht, trocknet entweder ein zu dunkel missfarbigen Krusten, oder durchbricht die Blasenhaut und fliesst nach aussen ab, wobei die Cutis dunkelroth zu Tage tritt; hierbei bilden sich Geschwürchen, die aber meist zu einer Heilung nicht gelangen, weil der Tod dem weiteren Verlauf ein vorzeitiges Ende bereitet. Ueberlebt ein Kind eine Eruption, so kann nach 3—6 Tagen oder auch erst nach 1—2 Wochen eine neue sich wiederholen, welche zuweilen sogar von einer dritten gefolgt sein kann. Der Pemphigus sowohl, als auch seine Narben können von reifen, ausgetragenen Früchten zur Welt gebracht werden, also kann sich die Krankheit auch schon im Mutterleib abspielen. Angeboren oder in den ersten Lebenstagen entstanden ist der Pemphigus immer der Ausdruck einer tiefgehenden syphilitischen Erkrankung. Eine Verwechselung mit dem nicht syphilitischen Pemphigus ist nicht leicht möglich, da letzterer nie in

der Planta pedis und Palma manus auftritt, nie in den ersten Wochen sich einstellt und beim Vertrocknen immer eine schwache, gelbliche Schuppenrinde bildet, während der syphilitische dicke Brocken hinterlässt. Meist ist er Vorbote des nahenden Todes, und nur äusserst selten kann eine gewisse Widerstandsfähigkeit der Kinder noch eine Genesung herbeiführen.

Ziemlich selten findet sich das pustulöse Syphilid, (das Ekthyma syphilit., der Impetigo syph.,) sowie die syphilitische Hautinfiltration; es entsteht Exsudation unter der Haut, welche dadurch in die Höhe gehoben wird, ein dunkelglänzendes Aussehen bekommt, derb und unbeweglich wird. Zuweilen kann sie excoriiren, verschwären. Ich habe nur zwei Fälle gesehen, bei welchen aber auch eine sehr energische und sorgsame Behandlung nichts erreicht hat. Der Tod trat nach wenigen Tagen ein.

Nicht minder häufig, ja vielleicht noch häufiger als die syphilitischen Erscheinungen des Integuments ist die **Syphilis der Schleimhäute**; kaum 1—2 % der luetischen Kinder bleiben davon verschont. Auch sind sie weit gefährlicher und ernster zu nehmen, als die gleichnamigen Schleimhautaffectionen bei Erwachsenen. Am häufigsten zeigen sie sich an den Lippen und den Mundwinkeln, an der Innenfläche der Wangen und am Gaumen, in der Nase und an der Aftermündung. Ihre leichtesten Formen sind die Rhagaden, welche, wenn sie zur Ueberhäutung kommen, noch nach Jahren durch eine glänzende lineare Narbe die überstandene Krankheit verrathen können, was zur Diagnose der Lues hereditaria häufig mitverwendet wird. Sie zeigen sich ferner als Erosionen und als typische Plaques muqueuses an den Lippen und Mundwinkeln. Zunächst ist ihr Sitz die Schleimhaut der Mundhöhle, die Innenseiten der Lippen, die beiden Seiten des Zungenbändchens und der weiche Gaumen. Durch das stete Bespültwerden von Speichel und Schleim verlieren die Plaques ihr lebhaftes Colorit und unterscheiden sich nicht viel von der unversehrten Schleimhaut, weshalb sie leicht übersehen oder verwechselt werden können. Zwei Fälle kamen als „schwerheilende Aphthen“ in meine Behandlung und drei als Soor, eine Verwechselung, die eigentlich nicht vorkommen sollte, da unter den leichtabhebbaren Soorplaques die Schleimhaut nur geröthet und geschwellt ist. Am Zungenrücken entwickeln sich zuweilen ungemein hartnäckige Geschwüre, welche sich langsam überhäuten; auch die Schleimhaut des Zahnfleisches ist häufig mit missfarbigen Ulcerationen besetzt, was immer einen Verdacht auf hereditäre Syphilis erwecken sollte. In manchen Fällen sah ich auch den ganzen Gaumen mit einer missfarbigen diphtheritischen Ulceration bedeckt, die auch den Knochen ergriff und zu dessen Caries führte (nicht zu verwechseln mit der Perforation des Gaumens, die meist von oben, von der Nase her erfolgt).

Diese Ulcerationen und Plaques im Munde sind meist com-

binirt mit einem syphilitischen Catarrh der Nasenschleimhaut, der **Coryza,** welche eine der häufigsten Begleiterinnen der hereditären Syphilis ist und ihre Diagnose auch sofort ermöglicht. Ein überaus übelriechender Eiter fliesst aus der Nase, die Lippen wundfressend; zuweilen verdickt er sich auch zu dicken Krusten, welche die Nase vollständig verstopfen und keine Luft durchlassen. Natürlich leidet darunter nicht nur das Athmen, — die Kinder liegen mit offenem Mund da und schon beim Betreten des Zimmers hört man ihr „Schnüffeln" —, noch viel mehr aber das Saugen. Kaum haben sie die Brust erfasst, so müssen sie dieselbe wieder fahren lassen, da sie keine Luft bekommen, so dass sie, die armen Geschöpfe, ihren Hunger nicht befriedigen können und rasch der Inanition entgegen gehen. Unter den Borken finden sich tiefgreifende Geschwüre, welche zuweilen das Pflugscharbein, die Muscheln und die Nasenscheidewand zerstören, so dass manchmal die Nase an der Wurzel oder meist am knorpeligen Theil einsinkt. Häufig macht eine complicirende intensive Bronchopneumonie oder lobuläre Pneumonie dem Leben ein baldiges Ende.

Von **Augenkrankheiten** sind es vorzugsweise zwei, die eine besondere Erwähnung verdienen: Die Entzündung der Hornhaut und der Regenbogenhaut. Letztere, die **Iritis syphil.,** unterscheidet sich von der Iritis syphil. acquisita der Erwachsenen nur durch den schleichenden, schleppenden Verlauf und eine ungemein geringe Lichtscheu und Schmerzhaftigkeit. Diese kann zuweilen so gering sein, dass die Entzündung ganz übersehen und ihre Existenz erst später gelegentlich einer Untersuchung durch einen Arzt durch die Anwesenheit zahlreicher Adhäsionen sichergestellt wird. Die Verfärbung der Iris (graufarbig) ist meist so intensiv, dass sie sich bei einiger Aufmerksamkeit stets dem Beschauer aufdrängt. Auch bei sofortiger Behandlung ist eine vollständige Wiederherstellung selten, meist bleiben Synechien, mehrfache Anheftungen, Unbeweglichkeit der Iris, Verlust der Rundung der Pupille bestehen.

Die specifische Erkrankung der **Hornhaut** (bei Erwachsenen nach acquirirter Syphilis ungemein selten, und dann kein primäres Leiden, sondern Consecutivzustand von anderen Entzündungen im Bulbus) kommt bei Kindern als für sich allein bestehende hereditär syphilitische Erscheinung in Form der **Keratitis interstitialis** vor, gehört aber meist zu den Spätformen der hereditären Lues. Ihr frühestes Auftreten ist zur Zeit der zweiten Zahnung, ihr gewöhnliches um die Periode der Pubertätsentwicklung, sie gehört also schon in das Capitel der Lues hereditaria tarda, wo wir uns des Näheren mit ihr befassen werden. Soweit sie zur Zeit der zweiten Zahnung auftritt, charakterisirt sie sich wie die hereditäre syphilitische Iritis durch einen mehr schleichenden subacuten, schmerzlosen Verlauf und hinterlässt meistens, namentlich wenn keine passende specifische Behandlung eintritt, Trübungen,

zuweilen auch eine bleibende Abflachung der Hornhautwölbung, welche für das ganze Leben persistiren.

Diese Keratitis interstitialis syphilitica wird von vielen, namentlich deutschen Augenärzten bestritten, dagegen von einer Reihe hervorragender Autoren, so von Hutchinson, Bärensprung, Gräfe und Max Marung, mit Hilfe eines sehr grossen Krankenmaterials bewiesen, so dass über ihre Existenz kein Zweifel besteht.

II.

Die **visceralen Gebilde** erscheinen im Verlauf der hereditären Syphilis sehr oft in hervorragender Weise ergriffen. Besonders Erkrankungen des **Darmes** werden ziemlich häufig constatirt. Bei 5 Sectionen, die ich an Kindern ausführte, die an Darmcatarrh gestorben waren, fand ich gummöse Geschwüre im Dünndarm, welche den Peyer'schen Plaques entsprachen. Aehnliche Fälle fand ich bei Roth, Förster, Oser und Mraceck erwähnt. Neben diesen Geschwüren fand ich diffuse Entzündung der Schleimhaut mit Verfettung und Desquamation der Epithelien. Nach Otto Pollak sind diese syphilitischen Darmcatarrhe die häufigste Complication nächst der Pneumonie. Ob aber ein Darmcatarrh eines Kindes syphilitischer Natur ist oder nicht, lässt sich freilich leider selten bestimmen, wenn keine anderen Symptome der ererbten Syphilis vorhanden sind, höchstens ex juvantibus oder aus der Nekropsie.

Auch die **Leber** wird ziemlich oft erkrankt getroffen, und Gubler fand geradezu hierin die wesentliche Veranlassung der hohen Sterblichkeitsziffer der hereditär syphilitischen Kinder. Bei den von mir behandelten Fällen fand ich meist eine diffuse Leberentzündung; die Leber war gleichmässig gross und fett. Icterus fand ich selten, Ascites häufiger, Milztumor meistens. Doch ist auch die gummöse Form nicht selten. Von letzteren finden sich zwei von mir behandelte Fälle bei den Lues tereditaria tarda erwähnt. Der Verlauf ist meist ungünstig. Die Kinder gehen entweder rasch zu Grunde, oder aber geht das Leiden in Cirrhose über, der sie nach längerem Siechthum dann schliesslich doch erliegen. Eine nur bei hereditärer Lues bekannte Form von Lebererkrankung ist die von Schüppel beschriebene Peripylephlebitis syphilitica, wobei eine Massenzunahme der Glisson'sche Scheide stattfindet, deren fibröses Gewebe überdies von kleinen Rundzellen und käsigem Detritus erfüllt ist; diese Veränderung betrifft nur die Hauptstämme der Pfortadern, welche in festen Strängen von der Dicke eines kleinen Fingers durch das welke Leberparenchym durchzufühlen sind. Die klinischen Symptome sind nach Schüppel

Gelbsucht, Bauchwassersucht, Milzvergrösserung, Darmblutung und Exitus letalis.

Häufiger Sitz hereditärer Lues ist auch das Pankreas, und zwar vorzugsweise in Form einer diffusen Entzündung, es vergrössert sich oft auf das Doppelte und wird hart wie ein Fibroid.

Ein Charakteristikum der **Lungensyphilis** Neugeborener, die immer zum funesten Ausgang führt, ist die sogenannte weisse Pneumonie. Die Lunge ist vergrössert und von weisslicher Farbe, zuweilen durchsetzt von Gummata, erbsen- bis haselnussgrossen Knoten, die anfänglich weiss und hart sind, später aber erweichen und eitrig zerfallen. Ich erinnere mich einiger Fälle, wo ich einem Wunsche der Eltern entsprechend, um die Ursache der Lebensschwäche, welcher das Kind erlegen war, zu ergründen, die Section machte, als Todesursache diese syphilitische weisse Pneumonie fand, während sonstige Erscheinungen, die für dieselbe hätten sprechen können, nicht vorhanden waren.

Die Syphilis heredit. der **Circulationsorgane** unterscheidet sich von der acquirirten nicht wesentlich. Bemerkenswerth ist nur die Erkrankung der Gefässe des Nabelstranges, durch deren Verschluss das Absterben des Fötus im Mutterleibe bedingt ist, und eine sehr ausgebreitete, die Nieren, Leber, serösen Häute und subcutanen Gewebe und äussere Haut betreffende syphilitische Gefässerkrankung, welche zu hochgradigen Blutungen führt, die man Syphilis haemorrhagica nennt (Behrens). Ich behandelte ein Kind, das eine über den ganzen Körper verbreitete Purpura syph. hatte; ein anderes ebenfalls syphilitisches Kind sah ich in Folge Blutverlusten aus dem Nabelhöcker nach Abfall des Nabelschnurrestes 6 Tage nach der Geburt sterben; die Section ergab Syphilis der Lunge, der Leber und des Darms; ein drittes mit stecknadelkopfgrossen Petechien auf dem ganzen Körper vermochte ich durch rasches therapeutisches Eingreifen zu retten. Aehnliche Fälle veröffentlichten Deahna (Württemb. Correspondenzblatt 1874), Behrend (über Syphilis hämorrh., Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis 1884, p. 60), v. Bärensprung (l. c. pag. 84 ff.), Bunge (l. c. pag. 690).

Urogenitalsytem und **Centralnervensystem** werden von der hereditären Lues nicht gerade häufig aufgesucht. Finger erwähnt zwei Fälle von syphilitischer Orchitis. Das Gehirn galt früher als immun. Doch hat man in der Neuzeit gallertartige Infiltrate innerhalb der Schädelhöhle, syphilitische Gehirnentzündung, Erweichung des Gehirns, Hydrokephalus internus auf syphilitischer Basis (Buhl, Hecker, Schott (Mayer's Zeitschrift für Kinder-Heilkunde 1861, Heubner). Häufiger finden sich syphilitische Erkrankungen des Centralnervensystems bei Lues hereditaria tarda, worüber später.

Es erübrigt noch, auf die syphilitische Erkrankung der **Knochen**

und Zähne zu sprechen zu kommen. Ich muss mich hier etwas länger aufhalten, da gerade dieser Punkt für die Diagnose der Spätformen der hereditären Syphilis ganz besonders in Betracht kommt.

Das Vorkommen von **hereditärer syphilitischer Knochenerkrankung** wurde lange Zeit bestritten. Selbst viel beschäftigte Kinderärzte behaupteten, nie einen diesbezüglichen Fall in Behandlung gehabt zu haben. Erst in neuerer Zeit wurde durch umfassende mikroskopische Arbeiten Licht in dieses dunkle Gebiet gebracht. Man kennt heutzutage bei Neugeborenen eine Knochenhautentzündung und eine Caries, ein Knochengumma und eine specifische Epiphysenerkrankung, die alle auf syphilitischer Basis beruhen. Dass diese Knochenaffectionen nur selten constatirt werden, kommt offenbar daher, dass die Dyskrasie meist früher tödtet, ehe sie zu tertiären Formen gelangt. Die Knochenhautentzündungen localisiren sich mit Vorliebe an gewissen Theilen des Skeletts und rufen hier deutliche und andauernde Störungen hervor. Am Schädel findet sich hauptsächlich die Stirn in ihrer Form verändert; Fournier constatirte hier verschiedene erwähnenswerthe Difformitäten. Zuweilen wölbt sich die Stirne viereckig nach vorne vor (olympische Form), zuweilen zeigt sie symmetrische Höcker oder erscheint keilförmig. Häufig besteht neben Abplattung des Schädels eine Depression der mittleren Theile, so dass das Gesicht, wie Parrot sagt, das Bild eines Hinterbackenpaares darstellt. Diese angeborene Schädelform nennt Fournier den syphilitischen Schädel par excellence. Auf dem Schädel selbst suche man nach Höckern, namentlich um die Pfeilnaht und die vordere Fontanelle herum. Hier findet man oft zerstreut liegende Höckerchen, die nichts anderes als Knochenauftreibungen sind. Parrot vergleicht sie mit kleinen Orangen-Schalen, die auf diesem Theil des Schädels aufgestülpt sind. Diese äusserst charakteristischen Zeichen für Lues hereditaria fand ich bei verschiedenen meiner kleinen Patienten. Besonders häufig finden sich die Periostitiden und syphilitischen Hyperostosen an der Tibia. Schon deren voluminöse, derbe und missgestaltete Form ist verdächtig. Meist hat sich die Crista tibiae durch Verbreiterung verflacht, in ihrer Mitte abgeplattet und sitzt wie ein Knochendepot der Tibia in Säbelklingenform auf. In vielen Fällen zeigt die Tibia eine starke Biegung mit der Convexität nach vorne, dass sie wie eine Säbelscheide aussieht. In Wirklichkeit ist aber der Knochen nicht gebogen, sondern erscheint nur so wegen der partiellen Hyperostose, während bei der eigentlichen nicht specifischen Rhachitis eine merkliche Verkrümmung des Knochens zu finden ist.

Endlich sind die übrigen Knochenverkrümmungen der Extremitäten, sowie diejenigen des Rumpfes und besonders die Kielform der Brust nicht selten bei hereditärer Syphilis. Doch kommen

letztere Erscheinungen auch bei Rhachitis vor und es liegt deshalb die Frage sehr nahe, wie man Rhachitis und hereditäre Syphilis unterscheiden könne, und dann auch, ob Rhachitis und Syphilis in irgend einem Verhältniss zu einander stehen. Schon Astruc (Trad. franc. 1743 A. IV., p. 122.) kennt einen Zusammenhang zwischen Rhachitis und englischer Krankheit, wenn er schreibt: „Wenn sie leben, so sind die Kinder, welche von syphilitischen Eltern abstammen, scrophulös, klein, rhachitisch, buckelig. Sie haben vergrösserte Gelenke, grosse Köpfe, eingedrückte Nasen, krumme Beine, entweder nach aussen oder nach innen verdreht, sie sind verkrüppelt, schief gewachsen, auf verschiedene Art und Weise missgebildet.“

Aber erst vor wenigen Jahren ist diese Frage zum ersten Male wissenschaftlich gestellt und auf Grund langjähriger klinischer Untersuchungen und zahlreicher Nekropsien gelöst worden und zwar von Parrot in der oben, in der Einleitung angegebenen Arbeit (Bulletins de la société de chirurgie, sèance du 21. Febr. 1883). Für ihn ist die Rhachitis nichts anderes, als ein Abkömmling der Syphilis, eine Art, in welcher sich die hereditäre Syphilis gegen das zweite Jahr ihre Existenz ausdrückt. Diese Ansicht wurde natürlich von einer Reihe von Autoren mit aller Entschiedenheit bekämpft und zwar mit vollem Recht; denn sie ist in der That unhaltbar. Dagegen hat Parrot das grosse Verdienst, ein vergleichendes Studium zwischen Rhachitis und hereditärer Syphilis angeregt zu haben und jetzt sind fast alle ernst zu nehmenden Autoren darüber einig, dass die Syphilis eine häufige Ursache der Rhachitis ist. Kassowitz sagt (Wien. Medic. Presse 1881): „Fast alle hereditär syphilitischen Kinder werden rhachitisch.“ Aehnlich äussert sich auch Fürth (Pathol. und Therap. der heredit. Syphilis, Wien 1879.) Nach Taylor kann die Syphilis die Rhachitis erzeugen, aber indirect und zwar in der Weise, dass sie die Ernährung durch ihre adynamische und schwächende Kraft alterirt. An anderer Stelle äussert er sich: Die Syphilis kann Rhachitis auf dieselbe Weise erzeugen, wie sie unter dem Einflusse eine Kachexie für verschiedene Krankheiten die Thüre öffnet. Aber es besteht kein directer Zusammenhang zwischen den beiden Krankheiten und der Beweis davon ist, dass die specifische Behandlung keinen Einfluss auf Rhachitis übt. (Syphilitic lesions of the oseons system, New-York 1875.)

Wir werden wohl am richtigsten gehen, wenn wir die Rhachitis als das Resultat der allgemeinen Ernährungsstörung bezeichnen, welche im Organismus durch die Syphilis hervorgerufen wird.

Caries und Nekrose können schon in den ersten Lebensmonaten beobachtet werden. Die Knochen des Schädels, vor allem der Proc. mastoideus liefern zu den Erkrankungen dieser Art ein grosses Contingent, dann aber auch namentlich das Knochengerüst

der Nase. Die Kinder leiden meist eine Zeit lang an chronischem Schnupfen, wobei dann mit reichlicher Absonderung auch Bruchstücke nekrotischer Knochen abgehen. Dies führt, wenn keine passende Behandlung eintritt, meist zu bleibenden Zerstörungen und zwar in zwei Typen, indem es sich entweder um ein Einsinken der oberen Nasenpartie mit aufgeworfener Nasenspitze handelt, oder die untere Nasenpartie sich gleichsam in die obere hineinschiebt (Lorgnettnase). Daneben giebt es auch weniger typische Formen, bei denen die Nasenwurzel blos abgeplattet und die Nase missbildet ist, was nicht die Folge einer Nekrose, sondern eine einfache Dystrophie ist.

Ein eigenthümlicher, für die hereditäre Syphilis höchst charakteristischer Entzündungsprocess, der schon intrauterin sich frühzeitig entwickelt, findet sich häufig an den Uebergangsstellen von Diaphysen zu Epiphysen. Es findet sich hier Schwellung an den Gelenkenden, Eiterung in den Gelenken und schliesslich Ablösung der Diaphyse von der Epiphyse. Diese Ablösung kann aber auch stattfinden, ohne dass eine sichtbare Schwellung und Eiterung sich gezeigt hätte. Das Kind kann den Fuss nicht bewegen, wird er aber passiv bewegt, so findet sich sofort die abnorme Beweglichkeit mit der bekannten Crepitation an der Bruchstelle. Nicht immer aber findet eine wirkliche Ablösung statt; der Process kann namentlich bei Einleitung einer entsprechenden Behandlung stillstehen und in Heilung übergehen. Derartige Fälle können leicht mit Lähmungen verwechselt werden, wie ich in mehreren Fällen beobachtet habe. Namentlich der eine war sehr charakteristisch. Beim ersten Baden des Kindes bemerkte der Vater, dass dasselbe sein Beine steif vor sich hinstreckte und hielt dies Phänomen zunächst für ein Zeichen besonderer Kraft; der beigezogene Arzt stellte eine Lähmung centralen Ursprungs fest, die offenbar schon im Mutterleib vor sich gegangen sei. Bei eingehender Untersuchung fand ich aber als zweiter beigezogener Arzt, dass die Muskelempfindlichkeit, wie auch die Sensibilität ungestört war, und dass die electrische Erregbarkeit sowohl die galvanische, wie die faradische der Muskelgruppen nicht verschwunden war, während die Berührung derselben besonders in der Epiphysengegend sehr schmerzhaft war (letzteres findet sich nicht in allen Fällen). Ich nahm an, dass die Unbeweglichkeit in der oben erwähnten Epiphysenerkrankung bestehen müsse und hatte die Freude, die angebliche Lähmung schon nach 10—12 Tagen verschwinden zu sehen. Der andere Fall betraf ein Kind, bei dem beide Arme und das linke Bein in einer derartigen steifen Haltung waren, was aber ebenfalls durch eine specifische Behandlung in relativ kurzer Zeit geheilt wurde. Zur Differentialdiagnose mit essentieller Kinderlähmung, womit diese Fälle am häufigsten verwechselt werden, möchte ich das Fehlen des Fiebers und der

Convulsionen anführen, welche der Kinderlähmung gewöhnlich vorausgehen, sowie den Umstand, dass bei letzterer die electrische Erregbarkeit herabgesetzt oder verschwunden ist. Parrot hat die Prognose dieser sogenannten syphilitischen Pseudoparalyse der Kinder sehr ungünstig gestellt, während Dreifuss, Fournier und die neueren Autoren, so namentlich Bourges (Pseudoparalysis syph. des nouveau nés, Gazett. hebdomad. de médic. et chir., 1892, pag. 567) und Comby (Curabilité de la pseudop. syph. des nouveau nés. Revue mensuelle des maladies de l'enfance 1891, pag. 433, 1892, pag. 99) sie für weniger ungünstig halten. Ich selbst sah die beiden von mir behandelten Fälle bei einer allerdings sehr energischen Behandlung ziemlich rasch heilen und kenne auch einen Fall, der ohne specifische Behandlung ausgeheilt ist, d. h. die am ersten Lebenstag constatirte Unbeweglichkeit der beiden Beine blieb bestehen, es trat Verknöcherung der Epiphysen- und Diaphysenenden ein, aber durch die Verdickung der Gelenkenden blieb die Unbeweglichkeit derselben bis heute (das Mädchen ist jetzt 16 Jahre alt) bestehen. Hier fehlten äussere Zeichen, die eine syphilitische Aetiologie hätten nahe legen können, so wurde ein Versuch mit antisyphilitischer Therapie versäumt, und als sie erkannt wurde, war es zu einer Restitutio ad integrum zu spät. Dagegen wurde eine jahrelang dauernde Electrotherapie, Kneipp'sche Kur, Massage und alles denkbar mögliche bis in die neueste Zeit, natürlich vergeblich angewandt. Von einer Familie, in der schon zwei hereditär syphilitische Kinder gestorben waren, wurde mir neulich ein sechsjähriger Knabe gebracht, der angeblich auch seit seiner Geburt gelähmt war; er bot einen furchtbaren Anblick. Die Beine klein, wie bei einem drei Monate alten Kinde, dabei steif und unbeweglich mit dickaufgeschwollenen Knieen; electrische Erregbarkeit vollständig vorhanden, also keine Lähmung, sondern Pseudoparalyse. Daneben war der Oberkörper gross, fast wie von einem Erwachsenen, der Kopf durch Hydrocephalus internus entsetzlich aufgetrieben, in dem grossen Munde riesige, halbverfaulte Zähne. Der Knabe war vollständiger Cretin. Das Merkwürdigste aber war, dass der Penis wie bei einem Erwachsenen entwickelt war mit bedeutender Pubesentfaltung. Er hatte mehrmals täglich Erectionen, wobei er sein Kissen in die Arme nahm und nach einem kurzem Orgasmus, der als epileptiformer Anfall auftrat, ein Samenerguss erfolgte, in dem, wie ich durch mehrere Präparate feststellte, den Spermatozoen ähnliche Gebilde enthalten waren. Die auf dringenden Wunsch der Angehörigen eingeleitete Behandlung war natürlich machtlos.

Ganz besonders häufig finden sich aber **Missbildungen und Dystrophien der Zähne** bei hereditär syphilitischen Kindern und diese bilden oft noch nach Jahren ein werthvolles Material zur Sicherung einer retrospectiven Diagnose bei Lues hereditaria tarda.

Dieser pathologische Vorgang findet sich meist nur an den bleibenden Zähnen und tritt schon bei Bildung derselben in seine Rechte, während er die Milchzähne häufig unberührt lässt. Die Erkrankung dieser, namentlich das frühe Cariöswerden derselben braucht man nicht mit Syphilis in Zusammenhang zu bringen; man würde damit den Eltern solcher Kinder in den meisten Fällen Unrecht thun; doch kommen auch schon merkliche Zahnmissbildungen bei den Milchzähnen vor, allerdings viel seltener, wie Fournier meint, 15 mal seltener als bei den bleibenden Zähnen. Auch beginnen hereditär syphilitische Kinder spät zu zahnen, ich habe welche gesehen, die erst mit dem 15., 20., 25. Monat den ersten Zahn bekamen, was schon zu Ende des letzten Jahrhunderts von Sanches hervorgehoben wurde. Demarquay (Bulletins de la société de chirurgie 1821) berichtet einen Fall von einem vierjährigen syphilitischen Kinde, das noch keinen Zahn hatte. Diese späte Zahnentwickelung geht natürlich Hand in Hand mit der Verlangsamung der physischen Entwicklung bei hereditärer Syphilis überhaupt. Was die Missbildungen der bleibenden Zähne anbelangt, so bezeichnet man diese im Allgemeinen als syphilitische Zähne, was aber nicht so viel heissen will, dass diese Zähne normal gebildet und dann durch die Syphilis erkrankt seien, vielmehr handelt es sich bei denselben um eine congenitale Missbildung des Zahnes, welche ihn betroffen hat, als er noch in der Alveole in Bildung begriffen war, sozusagen während seines Fötallebens. Der erste, der auf diese syphilitische Zahnbildung aufmerksam gemacht hat, ist der Engländer Hutchinson, dessen Lehren eine wahre Sintfluth von Arbeiten für und wider seine Theorien hervorgerufen haben. In den meisten Lehrbüchern über Syphilis finde ich den syphilitischen Zahn überhaupt als den Hutchinson'schen Zahn bezeichnet; dies ist aber nicht richtig. Hutchinson hat nur den Anstoss zur Erforschung dieser Frage gegeben und noch dazu einen bestimmten syphilitischen Zahn gefunden, der nach ihm den Namen Hutchinson'scher Zahn *κατ' ἐξοχήν* erhalten hat.

Was die verschiedenen Zahnerkrankungen oder besser gesagt, Zahnmissbildungen auf syphilitischer Basis betrifft, so habe ich verschiedene Varietäten anzuführen. Einmal sind zu nennen **Zahnerosionen,** specielle Erkrankungen der Zahnkrone, die ausgenagt, ausgebohrt, so zusagen, wie wurmstichig auf einer bestimmten Strecke ihrer Oberfläche erscheinen, „wie ein beschädigtes Holz oder durch Säure angeätzter Marmor," sagt Fournier. Diese anscheinende Abnutzung hat sich aber nicht allmählig herausgebildet, sondern der Zahn ist schon in dieser Bildung aus der Alveole hervorgekommen. Mit Ausnahme der Jugendzeit, wo diese Erosionen noch weiss aussehen, stechen sie von der normalen Farbe des Zahnes durch eine dunkle, schwarzgraue, ja sogar

schwarze Farbe ab. Es sind diese Erosionen sozusagen ein Deficit in der Zahnsubstanz. Am häufigsten finden sie sich an den Schneidezähnen und besonders an den oberen mittleren. Fournier unterscheidet verschiedene Unterarten, wie napfförmige, facettenförmige, furchenförmige und flächenförmige Erosionen, je nach ihrem Aussehen. Zuweilen können verschiedene Formen neben einander vorkommen, so dass man bei einem Individuum Zahnerosionen verschiedener Natur constatiren kann. Diese Erosionen können auch — und das kommt nicht gerade selten vor — die Kaufläche betreffen, wie ich häufig zu beobachten Gelegenheit hatte, und finden sich sowohl an den Mahl- wie an den Eck- und Schneidezähnen, an letzteren besonders zahlreich. Diese sehen zuweilen aus, wie sägeförmig. Zu letzteren, d. h. zu den Erosionen an der Kaufläche der Schneidezähne gehört auch der Hutchinson'sche Zahn *κατ' ἐξοχήν*. Diese Erosion besteht in einer halbmondförmigen Kerbe des freien Zahnrandes. Sie beschreibt eine regelmässige und fast bogenförmig gekrümmte Linie mit der Convexität gegen den Zahnhals. Auf diese Weise sieht der Zahnrand aus wie ein Halbmond. Ihr Lieblingssitz sind die mittleren oberen Schneidezähne und findet man dieselben häufig nicht parallel stehend, sondern gegeneinander convergirend. Es ist diese Zahnbildung ein absolut sicheres Merkmal der hereditären Syphilis, die mit gar nichts anderem verwechselt werden kann. Nur bei Landleuten, besonders in Oberbayern fand ich eine ähnliche Halbmondform der Schneidezähne, die aber vom steten Tragen der Pfeife herkam. Natürlich bietet hier die Differential-Diagnose keine Schwierigkeiten. Mögen manche Autoren mit der Inanspruchnahme der oben erwähnten Erosionen und der noch nachträglich zu erwähnenden Zahndifformitäten für die Diagnose der hereditären Syphilis viel zu weit gegangen sein, so muss man doch mit aller Bestimmtheit betonen, dass man den specifischen Hutchinson'schen Zahn, die halbmondförmige Kerbe der mittleren oberen Schneidezähne, nur bei hereditärer Syphilis trifft. Nur aus Erosionen der Schneidezähne Lues bei ihren Trägern voraussetzen, heisst viele Irrthümer begehen. Ich habe derartige Difformitäten bei unzähligen gesunden Kindern gesehen, die von gesunden Eltern stammten, die nie Syphilis hatten, aber niemals den eigentlichen Hutchinson'schen Zahn. Diese Zahndifformität ist aber nicht für das ganze Leben hin zu erkennen, es verliert vielmehr der Hutchinson'sche Zahn seine charakteristische Kerbe allmählig vollständig, und zwar unter dem Einfluss der functionellen Abnutzung, einem Gewölbe zu vergleichen, welches allmählig einsinkt. Im Alter von 22 Jahren ist die bogenförmige Kerbe wesentlich abgeschwächt, mit 25 Jahren ist sie vollständig verschwunden, der Zahn ist geradlinig geworden. Ich hatte einen Patienten, der, als er sich mir zum ersten Mal vorstellte, prachtvolle Hutchinson'sche

Zähne hatte. Bei einem späteren Besuche nach mehreren Jahren war nichts mehr an denselben zu finden; nur wenn man die Zähne mit einem Spiegel von hinten her betrachtete, fand man noch eine Andeutung der bogenförmig schrägen Fläche, welche in den freien Zahnrand auf Kosten der vorderen Kante eingeschnitten war.

Als Ursache der Zahnerosion ist eine momentane Unterbrechung im Processe der Dentification zur Zeit der Zahnbildung anzunehmen; darüber sind alle Autoren einig; aber was dieser momentanen Unterbrechung zu Grunde lag, darüber gehen die Ansichten bedeutend auseinander. Die einen finden gar keinen Zusammenhang mit der Lues, sondern halten als die Ursache die Eklampsie. Ihr Hauptvertreter ist Dr. Magitot, der berühmte Zahnarzt, welcher in seinem Werke, „Traite des anomalies du système dentaire chez les hommes et les mammifères. Paris 1871" mit aller Entschiedenheit für diese Theorie eingetreten ist. Sicherlich giebt es viele Fälle, bei denen derartige Erosionen in striktem Zusammenhange mit eklamptischen Anfällen standen und bei denen aus den ergriffenen Zähnen auf das Alter der Eklampsie geschlossen werden kann. Aber Magitot hat eine besondere Thatsache generalisirt und dieselbe auf alle Zahnerosionen angewendet, was nur auf eine bestimmte Anzahl von Fällen zutreffend ist. Ich habe viele Kinder mit Zahnerosionen gesehen, die nach genauestem Examen nie eine Spur von einer Convulsion gehabt hatten, und dies wird wohl jeder Arzt, welcher eingehende Beobachtungen über diesen Punkt angestellt hat, bestätigen können.

Die zweite Ansicht schreibt alles der Lues zu, was die erste für die Eklampsie vindicirt hat; es ist dies die Schule von Hutchinson, welcher sich in Frankreich Parrot angeschlossen hat, und welche annimmt, dass der hereditäre Einfluss der Syphilis die essentielle und einzige Ursache der Zahnerosionen sei. Aber auch diese Ansicht schiesst weit über das Ziel hinaus; es giebt zweifellos eine beträchtliche Anzahl von Fällen, bei denen die ererbte Lues ein Antecedens der Zahnerosion ist, aber auf der andern Seite fand ich und findet jeder Arzt Zahnerosionen bei einer Unzahl Individuen, welche nie Syphilis hatten und auch von keinen syphilitischen Eltern abstammen. Auch findet man ja Zahnerosionen bei Thieren, bei denen nie Lues vorkommt, so bei Ochsen, Hunden, Pferden, Elephanten, Nilpferden (Rassier). Die Wahrheit liegt in der Mitte. Den Zahnerosionen liegt nach dem Urtheil aller Autoren eine Ernährungsstörung zu Grunde, welche zu einer Zeit eintritt, da gerade die Zähne in den Alveolen in Bildung begriffen sind. Dabei können natürlich verschiedene Factoren mitspielen, wie chronische Darmkatarrhe und andere Krankheiten, schwere Verletzungen mit nachfolgendem langem Krankenlager, die gerade zur Zeit der Zahnbildung acquirirt wurden u. s. w., aber

dass Syphilis wohl zu den häufigsten Ursachen dieser Ernährungsstörungen gehört, darüber ist kein Zweifel. Für Letzteres spricht auch, dass gerade blos bestimmte Zähne von den Erosionen befallen werden und wieder andere verschont bleiben. Bei hereditärer Syphilis finden wir die häufigsten Erosionen am ersten Mahlzahn, an den Schneidezähnen und den Eckzähnen. Die Dentition derselben beginnt der Reihe nach im 6. Monat des foetalen Lebens, im 1. Monat des extrauterinen Lebens und im 3.—4. Monat.

Dies ist aber, wie wir schon oben gehört haben, die Zeit, in welcher die hereditäre Lues am häufigsten auftritt, sei es offenkundig, sei es schleichend, und wo sie die meisten Kinder hinwegrafft und auch sonst am schädlichsten auf die gesammte Entwicklung und auf die Gesundheit wirkt. Nach dieser Zeit manifestirt sich die hereditäre Lues nur noch selten, wir finden deshalb auch diejenigen Zähne, deren Calcification später beginnt, meist verschont von diesen Zahnerosionen, so die Backenzähne (Dentinbekleidung im 5.—6. Monat), dann der zweite und dritte Mahlzahn (Dentification erst im 3. resp. 12. Jahre). Also kurz gesagt, die hereditäre Lues hinterlässt an den Zähnen, welche zur Zeit ihrer Manifestation schon eine Krone, wenn auch nur eine rudimentäre haben, ein bleibendes Zeichen, während sie diejenigen verschont, welche zu dieser Zeit noch gar nicht existirten.

Diese Thatsache hat es mir häufig erleichtert, eine sehr wichtige Differential-Diagnose zu stellen. Man brachte mir nämlich schon häufig grössere und kleinere Kinder mit der Angabe, sie seien durch das Impfen syphilitisch geworden. Es lagen wohl verschiedene Erscheinungen vor, die für Syphilis sprachen, so Hautnarben, Hornhauttrübungen, Nasenverstümmelung, Bucklungen am Schädeldach, Gaumenperforationen, Knochenerkrankungen der Extremitäten u. s. w. Syphilis war zweifellos vorhanden, wie aber entscheiden, ob dieselbe angeimpft oder angeboren wäre. Hier entschieden die Zähne die Diagnose. Waren die Schneide- oder Eck- oder ersten Mahlzähne mit Erosionen versehen, so schloss ich auf angeborene Syphilis, da auch eine in den ersten Lebensmonaten erworbene Lues nicht sofort so tiefe Ernährungsstörungen herbeiführen könnte, dass selbst die Zahnbildung Noth gelitten hätte. Waren diese Zähne intact, dagegen die Mahl- oder 2. und 3. Backenzähne afficirt, so schloss ich auf eine angeimpfte oder jedenfalls in den ersten Lebensjahren erworbene Syphilis.

Ein weiterer Beweis dafür, dass diese Zahnerosionen von Syphilis herkommen können, ist auch eine Beobachtung, die ich häufig gemacht habe, dass nämlich bei einer syphilitischen Familie nur die älteren am Leben gebliebenen Kinder Erosionen hatten, während die jüngeren meist frei davon blieben. Diese Beobachtung findet ihre Erklärung in der habituellen Abnahme der hereditär syphilitischen Ansteckungsfähigkeit unter dem Einfluss der

Zeit und der Behandlung. In dem benachbarten C. behandelte ich eine Familie, deren Oberhaupt eingestandenermassen eine schwere Lues durchgemacht hatte. Das vierte Kind, ein relativ kräftiger Knabe, hatte schöne Zähne, das dritte und zweite, zarte blassaussehende Mädchen, angeblich an Scrophulose und Anaemie leidend, hatten ausgesprochene Hutchinson'sche Zähne und auch sonstige Zahnerosionen. Ich liess mir auch die älteste Tochter vorstellen, die nach zwei Aborten und einer gestorbenen Frühgeburt am Leben geblieben war, und war ich erst verblüfft, als ich sie mit blendend weissen Zähnen in's Zimmer treten sah und glaubte schon mit meiner Diagnose auf einem Holzwege begriffen zu sein, beruhigte mich aber wieder, als mir die Mutter erzählte, dass ihr die vorderen Zähne ausgefallen seien, die Schneide- und Eckzähne habe sie reissen lassen, weil sie „furchtbar durch dieselben entstellt gewesen" sei — und trug nun ein täuschend gemachtes vollständiges Gebiss.

Um nun das gewonnene Resultat noch einmal zusammenzufassen, so können Zahnerosionen, wenn noch andere Merkmale von hereditärer Syphilis vorhanden sind, die Diagnose sichern helfen, für sich allein bestehend, bedeuten sie noch gar nichts, als dass zur Zeit der Zahnentwicklung aus irgend einem Grunde Ernährungsstörungen stattgefunden haben. Ein sicheres Merkmal aber der hereditären Syphilis — auch wenn andere Symptome fehlen —, ist nur der Hutchinson'sche Zahn *κατ' ἐξοχήν*.

Es erübrigt mir noch einige weitere Zahnabnormitäten anzuführen, die häufig unter dem Einfluss der hereditären Syphilis entstehen, so der Mikrodontismus; einzelne Zähne sind abnorm klein geblieben, während die andern normale Grösse haben.

Auch hier kommen wieder die Schneidezähne in Betracht, besonders die mittleren oberen, oberen seitlichen und mittleren unteren. Auch dieses Phänomen ist auf eine Ernährungsstörung zurückzuführen, welche die Entwicklung der Zähne gehemmt hat.

Ferner den Amorphismus; die Zähne nehmen eine Form an, welche von ihrer physiologischen abweicht. Statt des Eckzahns finden wir einen Schneidezahn oder Schneidezähne, die verdickt konisch oder cylindrisch erscheinen, in anderen Fällen enden die Schneidezähne mit einem schiefen Rand, wie wenn sie abgefeilt wären, oder tragen sie an ihrer Krone Furchen oder Wülste oder accessorische Tuberositäten; zuweilen besitzen sie auch, wie Hutchinson sagt, mehr Aehnlichkeit mit Elfenbeinspitzen als mit Zähnen. Meist kommt dieser Amorphismus mit Mikrodontismus oder Erosionen gemeinschaftlich vor und findet sich sehr häufig bei hereditärer Lues. Noch ist zu erwähnen die Vulnerabilität der Zähne bei hereditärer Syphilis. Fournier sagt: „Ein pathologisch gebildeter Zahn trägt in sich selbst die Elemente des Zer-

falls und der baldigen Zerstörung;“ da die Oberfläche krank ist, unterliegt er mehr dem äusseren Einfluss; der Email ist nach Parrot verdünnt, zerreibbar, kreidig, wenig anhaftend, brüchig; daher die verminderte Resistenz, die leichte Zerstörbarkeit und frühzeitige Hinfälligkeit. Auf leichte Verletzungen hin zerbröckeln sie und werden auch sehr häufig von Caries befallen, welche an den mit schlechtem Email versehenen, und daher am wenigsten vertheidigten Stellen am leichtesten auftreten kann.

Diese syphilitischen Zähne gehen deshalb sehr frühzeitig zu Grunde. Dies gilt sowohl für die erste, als für die zweite Dentition. Am häufigsten werden die ersten Mahlzähne von Caries befallen, aber auch die andern bleiben nicht zurück und so kommt es, dass wir so häufig, wenn wir einem hereditär syphilitischen Kinde, selbst noch in zarten Jahren, wie im 10.—15. Jahre, in den Mund sehen, nichts beobachten, als faule, schwarze Zähne, unförmige Stümpfe und Strunken.

Anhangsweise will ich noch erwähnen, dass auch die **Kiefer** zuweilen dem Einfluss der hereditären Syphilis unterliegen. Ich kenne mehrere Fälle, bei denen der untere Kiefer über den oberen vorstand, in einem Falle stand der untere Kiefer links zurück, rechts dagegen vor. Aehnliche Fälle finden sich auch in der Literatur verzeichnet, so bei Hutchinson, Fournier, Parrot u. s. w. Die Erkrankung der Nägel ist, wenn auch selten bei hereditärer Syphilis vorkommend, doch wie kein anderes Symptom oder Merkmal mit Ausnahme des Hutchinson'schen Zahnes für die Syphilis charakteristisch. Die Paronychia, bei der die ganze Umgebung der Nagelsubstanz sammt dieser in die Erkrankung mit eingezogen wird, habe ich nicht so häufig gesehen, als die eigentliche Onychia, bei welcher durch Entzündung im ganzen Nagelbette der Nagel brüchig wird, abstirbt oder abgestossen wird. Einmal sah ich bei einem hereditär syphilitischen Kinde, so lange dasselbe lebte, etwa 8 Monate lang, sämmtliche Nägel an den Händen und Füssen ohne Entzündungserscheinungen fortwährend abschilfern, wobei nie ein vollständig normaler Nagel zu sehen war.

Es erübrigt mir noch kurz diejenigen Merkmale zusammenzustellen, welche nach einer scheinbaren oder merklichen Ausheilung der Lues hereditaria praecox zurückbleiben, welche dann constatiren lassen, dass das betreffende Individuum in seiner frühesten Jugend mit Syphilis behaftet gewesen war, und welche für die retrospective Diagnose bei den Spätformen der angeborenen Syphilis, bei der Lues hereditaria tarda von grossem Werthe sind. Ich möchte aber sofort bemerken, dass dieselben einzeln nur eine geringe diagnostische Bedeutung haben, nur ihr Zusammentreffen ist es, was die Diagnose oft zu einer wahrscheinlichen und häufig sogar zu einer ganz sicheren macht. In erster Linie sind zu nennen die von der Syphilis zurückbleibenden **Narben.** Die oberflächlichen

Krankheitsformen, Roseola u. s. w. hinterlassen natürlich nach ihrer Heilung keine Spuren, die tiefgreifenden aber, besonders diejenigen, welche mit Geschwürsbildung verbunden sind, hinterlassen Narben als unzerstörbare Merkzeichen. Diese syphilitischen Narben nun haben zur Unterscheidung von Narben, die von Pocken, von skrophulösen Affectionen, von Traumen, von Verbrennung, von Furunkeln herrühren, besondere Charaktereigenthümlichkeiten. Einmal ist, wie bei der acquirirten Syphilis die abgerundete Narbenform besonders häufig zu finden, ausserdem eine meist kreisbogenförmige Anordnung, wobei mehrere benachbarte Narben so zu einander gelagert sind, dass sie Kreisbogen oder Halbmonde bilden; häufig stehen sie auch so nahe beieinander, dass ihre Anordnung wie ein Bouquet aussieht. Dann ist es auch der Sitz, welcher für die Narben gewisser ulcerativer Syphilide charakteristisch ist, so die Lippencommissuren, wo ja bekanntlich bei Neugeborenen am häufigsten Papeln und Geschwüre zu finden sind, ferner Narben an der Nase, die ja, wie wir gehört haben, ein Lieblingssitz der hereditären Syphilis ist, am häufigsten an den Nasenflügeln oder am Septum mobile. Besonders häufig fand ich aber Narben in der Lenden- und Gesässgegend, Ueberbleibsel von Syphiliden, die sich an den unteren und hinteren Partien des Stammes entwickelt hatten. Diese Narben sind zum Theil sehr schwach ausgebildet und unterscheiden sich oft in Bezug auf ihre Färbung wenig von dem Teint der umgebenden Haut, so dass man sie häufig aufmerksam suchen muss, damit sie dem beobachtenden Auge nicht entgehen. Diese schwache Narbenbildung kommt daher, weil sie aus der frühesten Zeit des Individuums stammen, aus einer Zeit, in welcher die Regeneration der Gewebe noch eine relativ recht vollständige ist. Von grossem diagnostischen Werthe sind auch noch die Narben des Gaumensegels und des Rachens, welche ja, wie wir weiter oben gehört haben, besondere Lieblingsstellen der Syphilis sind.

Weitere wichtige Merkmale sind die Ueberbleibsel der Augenkrankheiten, Hornhautflecke, Verwaschungen und Verwachsungen der Regenbogenhaut, ferner Gehörstörungen, auf die ich bei der Lues hereditaria tarda des Näheren zu sprechen kommen werde; dann kommen Veränderungen am Knochensystem, Knochenauflagerungen auf der Tibia, den Rippenenden, verschiedene Schädeldifformitäten, von denen schon weiter oben die Rede war; dann die syphilitische Knochencaries, Perforationen und Zerstörungen in der Nase mit Formveränderungen derselben, am harten Gaumen, am Processus mastoideus u. s. w. Sehr wichtig sind auch die Difformitäten der Zähne, Missbildung des Kiefers und Erkrankung der Nägel. Besonders häufig kommen drei Symptome vor, die man als Hutchinson'sche Trias bezeichnet hat, da Hutchinson zuerst auf dieselben aufmerksam gemacht hat, und welche für

sich allein genügen, die Diagnose einer hereditären Syphilis zu stellen, es sind dies:

1. Narben an den Augen,
2. Gehörstörungen,
3. Missbildungen der Zähne.

Eines für sich allein beweist im Grunde genommen noch nichts, ihr Zusammentreffen ist ein sicherer Beweis für hereditäre Lues.

III.

Was versteht man nun unter **Lues hereditaria tarda?** Auf diese Frage erhalten wir zwei Antworten. Die eine Richtung, die vorzugsweise von den Franzosen, aber auch von vielen deutschen Autoren repräsentirt wird, versteht darunter Erscheinungen der angeborenen Syphilis in einem von der Geburt entfernteren Lebensalter, etwa vom 3. Jahre ab bis zum 30. bez. 40., 50. Lebensjahre. Dabei wird dann kein Werth darauf gelegt, ob in den ersten Lebensmonaten oder Jahren Erscheinungen einer Syphilis hereditaria praecox vorausgegangen sind oder nicht, ob diese Erscheinungen erkannt und behandelt worden sind oder nicht. Die andere Richtung, zu der namentlich eine Reihe Wiener Autoren gehört, will den Begriff der Lues hereditaria tarda enger gefasst wissen; sie rechnet zu ihr nur diejenigen Fälle, bei welchen in den ersten Jahren oder Monaten keine Erscheinungen der Lues hereditaria praecox vorausgegangen sind. Die Aufstellung dieser Unterschiede ist aber meiner Ansicht nach ohne praktische Bedeutung, da wir es in beiden Fällen eben mit der Feststellung der Diagnose und der Therapie zu thun haben, die ja natürlich beiderseits dieselbe ist, und so schliesse auch ich mich der weiteren Fassung der Franzosen an und definire die Lues heriditaria tarda als Erscheinungen von Syphilis, die durch Vererbung veranlasst wurde, aber in den ersten Lebensmonaten oder -Jahren entweder gar nicht zum Ausbruch kam oder aber nicht erkannt und dementsprechend nicht behandelt, oder aber, wenn erkannt, unrichtig oder nicht genügend behandet wurde, als Erscheinungen der Syphilis die im Verlauf der zweiten Kindheit oder des Jünglingsalters oder noch später sich bemerkbar machten. Im Gegensatz zu der Lues hereditaria praecox treten die Fälle der Lues hereditaria tarda erst nach dem 3. Lebensjahre auf.

Ueber den Zeitpunkt wo diese späten Symptome sich einstellen, herrscht eine gewisse Uebereinstimmung unter den Autoren, indem die meisten das Pubertätsalter als den günstigsten Zeitpunkt hervorheben, so **M.** v. Zeissl (Wiener Klinik 1885, VII. S. 182—211), Augagneur (Études sur la syph. héréd.

Paris 1879, pag. 71). Fournier setzt gewisse Grenzen, vom 3. bis 28. Jahre, als mittleres Maximum das 12. Jahr; Rabl bei 112 Fällen das 7. bis 18. Jahr (Lues cong. tarda, Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. Wiesbaden 1886, S. 364) und Diday findet bei 21 Fällen als mittleres Auftreten das 13. Lebensjahr (La pratique des malad. Vénér. Paris 1886, pag. 502). —

Diese Anschauung von einem Bestehen der Lues hereditaria tarda, gleichviel ob sie von der ersten oder zweiten Richtung ausgeht, ist schon vielfach angefochten worden; die einen Aerzte — und ihre Zahl ist nicht gering, erklären einfach: wir glauben es nicht. Warum sie es nicht glauben, darüber geben sie weder sich selbst noch anderen Rechenschaft. Sie glauben es nicht und wollen es nicht glauben, weil ihre einstigen Lehrer, weil ihre Vorgänger es auch nicht geglaubt haben, dass der Einfluss der angeborenen Lues sich bis ins Jünglingsalter, ja selbst bis ins reife Alter erstrecken kann; sie suchen dementsprechend bei den vorliegenden Erscheinnngen nicht nach Syphilis im Vorleben des Kranken und denken nicht im entferntesten daran, dass sie möglicherweise die Ursache der Krankheitserscheinungen sein könne. Sie ziehen es vor, den Grund in irgend einer anderen Ursache zu suchen, in Skrophulose, Tuberkulose, Lymphatismus, Rhachitis, Erkältung u. s. w. oder beschränken sie sich darauf, diese Erscheinungen ihrem Ursprung nach einfach unerklärt zu lassen, lieber als dass sie mit der Tradition und diesen voreingenommenen Ideen brechen. Diese Herren — ich wiederhole, ihre Zahl ist nicht gering — repräsentiren den gewohnheitsmässigen Schlendrian, wie er leider in der Medicin so häufig zu Tage tritt. Auch die Homöopathie hatte und hat so häufig Gelegenheit, die Wahrheit des Satzes am eigenen Leibe zu erfahren, dass es schwer ist, einen Ideenstrom zurückzudämmen und einer medicinischen Generation die Ideen, mit welcher sie gross gezogen worden ist, zu rauben. Die Allopathen erkennen die Homöopathie nicht an, weil sie ihr nicht glauben; sie glauben ihr nicht, weil sie dieselbe nicht prüfen, und prüfen wollen sie dieselbe nicht, weil sie ihr nicht glauben. Es ist dies ein Circulus vitiosus, in den leider so viele hochachtbare, hochgelehrte und gebildete Allopathen gebannt sind. Sie stellen keine Experimente nach den Satzungen der Wissenschaft an, und ohne dies kann ja der Streit, ob an der Homöopathie etwas ist, oder nicht, nimmermehr entschieden werden. Zu „Experimenten nach den Satzungen der Wissenschaft“ kann man aber die mit Vorurtheil und Gehässigkeit begonnenen und durchgeführten Versuche über die Homöopathie, welche von einigen Tübinger Professoren und anderen angestellt worden sind, sicherlich nicht rechnen.

Ebenso geht es zum Theil auch der Lues hereditaria tarda; viele Aerzte glauben nicht an sie, weil sie keine Erfahrung darüber

haben, weil es etwas für sie unangenehm es wäre, aus dem gewohnten Schlendrian herausgerissen zu werden, und weil sie nicht denken wollen. Auf derselben Rangstufe steht auch der bekannte Syphidologe Cullerier und seine Schule, welcher sich mit einem schlechten Witze über die ganze hereditäre, tardive Syphilis wegsetzen will. Cullerier schloss einen gegen die tardive hereditäre Syphilis gerichteten Vortrag nach Augagneur's Angabe mit einem Citate aus Voltaires Roman: Die Ohren des Grafen Chesterfield. Voltaire führte den Chirurgen Sidrac mit folgenden Worten ein: „Ich betreibe die Chirurgie seit langer Zeit und verdanke den grössten Teil meines Vermögens der Syphilis, aber dessen ungeachtet hasse ich dieselbe. Frau Sidrac inficirte mich in der Brautnacht; da sie eine sehr empfindsame Frau in Bezug auf ihre Ehre ist, veröffentlichte sie in allen Blättern Londons, dass sie thatsächlich an Syphilis leide, aber dass sie dieselbe aus dem Mutterleibe mitgebracht habe, uud dass dies eine Familieneigenthümlichkeit sei.“ Nun, mit diesem Citate oder ähnlichen Bemerkungen wird man sich allerdings nicht mit dieser Frage abfinden können.

Aehnlich sprechen sich Fürth (Wien) und Diday aus: „Sobald man annimmt, dass die angeborene Syphilis bis zum 20. und 30. Lebensjahre latent bleiben kann, so ist es eine Lehre, die alles mögliche verdecken kann, indem ja dann die selbstverschuldete Syphilis ganz bequem den Eltern zugeschrieben werden kann.“ Ich muss diesen Ausspruch nach meiner Erfahrung zurückweisen. In keinem der von mir beobachteten Fällen wussten die armen Opfer der Syphilis, um was es sich bei ihnen handelte, es waren fast lauter Fälle, in denen die Primäraffection in eine Zeit zurückgefallen wäre, in welcher die Ausübung des Coitus ein Ding der Unmöglichkeit gewesen wäre, und es lag ja kein Grund vor, eine Syphilis, die ohne eigenes Verschulden durch Ammen u. s. w. acquirirt worden wäre, in Abrede zu ziehen. Auch bin ich überzeugt, dass die meisten meiner an hereditärer tardiver Syphilis leidenden Patienten lieber eine etwaige Schuld auf sich genommen, als dass sie sie auf ihre Eltern abgewälzt hätten. Wenn Fürth in seinem Buche, „Pathologie und Therapie der hereditären Syphilis“, sagt: „Ich selbst habe indessen keinen Fall hereditärer Syphilis gesehen, der erst in später Kindheit oder gar nach dieser die ersten Anzeichen gegeben hätte,“ so ist dies allerdings auffallend, erklärt sich aber dadurch sehr einfach, dass Fürth den grössten Theil seiner praktischen Thätigkeit in den Findelhäusern Wiens ausgeübt hat, wo die Kinder nicht so lange zurückbehalten werden, bis die Erscheinungen der Lues hereditaria tarda zum Ausbruch kommen konnten. Gegen ein Bestehen der Lues hereditaria tarda sprachen sich ferner Bärensprung (Hered. syph. Berlin 1864) und Bäumler aus, während Cazenave und die Engländer

Berkelly und Hill (Syph. and local contagions disorders, London 1868. pag. 217 u. 231.) dieselbe vollauf gelten liessen. Schwer möchte ins Gewicht fallen, dass auch Virchow sich für die Lues hereditaria tarda ausgesprochen hat. Er schreibt in seinem Buche über krankhafte Geschwülste, Bd. 2, S. 481 und 483: „Man wird daher nicht umhin können, zuzugestehen, dass die syphilitischen Metastasen auch beim Fötus sich nur dadurch von den Metastasen der bösartigen Geschwülste unterscheiden, dass sie häufiger den einfach irritativen Charakter an sich tragen, dass sie also nicht die specifische Höhe erreichen. Sie verbreiten sich von Ort zu Ort nach dem allgemeinen Gesetze der Metastase, und wenn es oft genug vorkommt, dass die hereditäre Syphilis selbst bei der Geburt noch latent ist, so wird man deshalb doch nicht schliessen dürfen, dass sie im Blute enthalten sei, sondern es wird viel natürlicher sein, das als richtig anzunehmen, was uns die Autopsien lehren, dass in inneren Theilen die Infektionsherde verborgen liegen. Ehe diese andere Theile in der Art inficiren, dass die Eruptionen äusserlich sichtbar werden, darüber können Tage und Wochen vergehen, ja sogar Jahre. Die sogenannte Syphilis congenita tarda mag immerhin 2, 5, 10 Jahre und noch länger gebrauchen, ehe sie Formen annimmt, welche dem Arzte äusserlich erkennbare, diagnostische Merkmale bieten (Eruption), innerlich ist sie gewiss in bestimmten Krankheitsherden schon bei der Geburt vorhanden. Hier handelt es sich nicht um congenitale Prädisposition, sondern um congenitale Krankheit.“

Auch Sigmund hat in seiner Schrift über neuere Behandlungsweise der Syphilis (pag. 133) sich dieser Anschauung angeschlossen und Rumpf schreibt in seinem Buche über Syphilis des Nervensystems über die Lues hereditaria tarda: „Jedenfalls ist theoretisch nichts dagegen einzuwenden, dass der übertragene Infectionsstoff gerade so, wie in dem Körper des Trägers, so auch in dem Körper der Nachkommenschaft Jahre lang ruht, um dann schwere und ähnliche Erscheinungen hervorzurufen, wie sie bei den acquirirten Syphilis statt haben. Nur insofern wird ein wesentlicher Unterschied vorhanden sein, als die Erkrankung Organe betrifft, welche die Höhe ihrer Entwicklung noch nicht erreicht haben, und dadurch Hemmungen der Entwicklung gesetzt werden, welche eine Complication der vorhandenen Störung darstellen.“

Diday verlangt, um solche Fälle für beweisend zu halten: 1. das Fehlen localer Venerischer Erscheinungen auch bei aufmerksamster Untersuchung oder gewissenhaftestem Examen; 2. die momentan vorhandenen Erscheinungen müssen durch das Urtheil des Arztes oder den Heilerfolg der Specifica gewissermassen luetische sein. 3. Muss man wissen, ob zur Zeit der Zeugung die Eltern in der Lage waren, Lues zu übertragen.

Diese Forderungen haben zweifellos eine grosse Berechtigung;

doch wäre es äusserst fehlerhaft, wenn man, weil zufällig der eine oder andere Punkt nicht sicher nachzuweisen ist, die einmal gefasste Diagnose deswegen wieder fallen lassen wollte. Was den ersten Punkt der Diday'schen Forderungen betrifft, das Fehlen Venerischer Erscheinungen, so werde ich auf denselben gleich nachher bei der Differentialdiagnose zwischen erworbener und ererbter Syphilis bei Kindern zu sprechen kommen.

Die zweite Forderung zerfällt eigentlich in zwei Abtheilungen, die vollständig von einander verschieden sind. **„Die Erscheinungen müssen nach dem Urtheil des Arztes luetische sein"**; das ist ja gerade die schwierige Sache, dass so viele Aerzte, den syphilitischen Charakter der vorliegenden Affectionen nicht erkennen, dass sie dieselben eher als skrofulös, rhachitisch ansehen, denn als syphilitisch. Die Annahme des Arztes kann also doch nicht wohl als Beweis gelten, sie muss ja selbst erst bewiesen werden. Die zweite Unterabtheilung besagt: **die Erscheinungen müssen nach dem Heilerfolg der Specifica gewissermassen luetische sein.** Dieses Postulat ist zweifellos ein durchaus berechtigtes, und wenn wir eine Krankheitserscheinung vor uns haben, die Jahre lang mit allen möglichen Mitteln vergeblich behandelt wurde, und die wie mit einem Zauberschlage verschwand, so sind wir in vollem Rechte, wenn wir diese Wirkung der syphilitischen Specifica als strikten Beweis dafür gelten lassen, dass die geheilte Erscheinung eine syphilitische gewesen war. Auf der anderen Seite aber ist ein etwaiger negativer Erfolg einer specifischen Behandlung durchaus kein Beweis für's Gegentheil, nämlich dafür, dass die zu behandelnde Erscheinung keine syphilitische war. Es giebt unter den Erkrankungsformen von Haut- und Knochensyphilis nicht selten Fälle, welche dem Mercur und Jodkali nicht weichen; noch weit häufiger aber gilt dies von den Erkrankungen des Nervensystems. Welche von den syphilitischen Neubildungen zu den rückbildungsfähigen gehören, und welche aller Behandlung zum Trotz bestehen bleiben, kann a priori nicht entschieden werden. Im allgemeinen muss als Regel festgestellt werden, dass diejenigen Neubildungen, welche um feine Capillaren liegen und welche rasch entstanden sind, leicht dem Untergang verfallen und deshalb auch einer Therapie leicht zugänglich sind, während diejenigen, welche sich um ein kräftigeres Gefässsystem lagerten, oder bei welchen eine Entwicklung grösserer Gefässe statthaben konnte, der Rückbildung widerstreben. Diese Fälle können aber im Leben nicht mit Sicherheit diagnosticirt, sondern nur ex eventu geschlossen werden; ausschlaggebend ist natürlich nur die Nekropsie. Höchstens kann man vermuthen, dass rasches Wachsthum mit einer Neigung zum Verfall verknüpft ist, da eine kräftigere Vaskularisation sich noch nicht gebildet hat, die langsame Zunahme aber mit einer grösseren Lebensfähigkeit in Folge besserer Ernährung. Man kann also aus einem Ausbleiben eines

Erfolges der specifischen Therapie entschieden noch nicht schliessen, dass die Krankheitserscheinung, die man bekämpfen wollte, keine syphilitische war. Dazu kommt noch ein weiterer Punkt. Ein Functionsausfall, sagen wir eine Lähmung, eine Verengerung des Larynx, des Oesophagus u. s. w. braucht gar nicht durch den syphilitischen Process selbst bedingt zu sein, sondern kann hervorgerufen werden durch secundäre Veränderungen, welche sich an den syphilitischen Process anschliessen, welche aber einmal eingetreten, nicht ebenso zurückgehen, wie luetische Neubildungen. Eine Blutung aus einem auf syphilitische Gefässeiterung zurückzuführenden Aneurysma oder eine Erweichung infolge Gefässverschlusses werden kaum irgend eine Aenderung erfahren, wenn auch durch eine specifische Behandlung die ursprünglich syphilitische Erkrankung eines Gefässes eine weitere Rückbildung eingeht. Aber es kann sogar die Rückbildung einer syphilitischen Neubildung ein Narbengewebe setzen, welches nicht nur den Functionsausfall bestehen lässt, sondern ihn eventuell noch grösser macht. Wie bekannt, heilen fast alle syphilitischen Erkrankungen der Haut, des Periosts u. s. w. mit Narbenbildungen. Aeusserlich haben sie ja nicht viel zu bedeuten; sitzen sie aber im Innern eines Organs, so können sie eventuell eine dauernde Functionsstörung desselben hervorrufen. Die allergrösste Bedeutung haben aber diese Narben im Gehirn, besonders wenn ein luetischer Process sich diffus über grössere Partien des Centralnervensystems ausgedehnt hat. Hier kann es natürlich leicht vorkommen, dass die entstehende Narbe noch mehr Partien functionsunfähig macht und zerstört, als es schon der Fall war.

Auf diese Weise kann also selbst der günstigste Erfolg der Therapie, die Rückbildung der syphilitischen Anschoppungen, von einem Fortbestehen der Functionsstörung gefolgt sein. Ich behandelte einmal einen Herrn, der 12 Jahre nach einer Infection eine langsam fortschreitende Parese der linken oberen und unteren Extremitäten bekam. Dieselbe hatte von der ersten bemerkbaren Functionsschwächung der Extremitäten ab gerechnet etwa 15 Monate gedauert, und noch konnte der betreffende Herr, wenn auch langsam, dieselben gebrauchen. Ich rieth ihm zu einer antisyphilitischen Behandlung, gab ihm Mercur 4. und Jodkali 2. und schon nach 14 Tagen war aus der Parese eine vollständige Paralyse geworden, eine complete Lähmung war eingetreten, welcher sich nach weiteren drei Wochen Contracturstellungen anschlossen. Durch die antisyphilitische Behandlung war eine Rückbildung der syphilitischen Neubildungen eingetreten, die entstehende Narbe aber hatte die vollständige Lähmung und die nachfolgende Contracturstellung herbeigeführt.

Alle diese angeführten Momente verbieten es, aus therapeutischen Misserfolgen einer antisyphilitischen Therapie Schlussfolge-

rungen zu ziehen Wir werden also die Forderung No. II von Diday dahin rectificiren: Verschwindet eine ihrem Ursprung nach unklare Krankheitserscheinung, die lange Zeit jeder Therapie zum Trotz bestanden hat, in ganz kurzer Zeit auf eine antisyphilitische Behandlung, so ist die Diagnose des syphilitischen Charakters eine höchst wahrscheinliche; verschwindet sie nicht, so können wir auf das Gegentheil nicht schliessen. Nur in dem Falle, wenn die Krankheitserscheinung rasch entstanden war, was gegen eine langsam wachsende, mit Gefässen reich versehene Neubildung spricht, dürfte nach dem Misserfolge der Therapie auf die nichtluetische Natur der Erkrankung geschlossen werden können.

Was den **dritten Punkt** der Diday'schen Forderungen anbelangt, so ist derselbe mit vielen Schwierigkeiten verknüpft, die oft vollständig unüberwindlich sind. Wenn wir in irgend einem Falle die Anamnese aufnehmen wollen, so begegnen wir so vielen absichtlichen und unabsichtlichen Irrthümern und Täuschungen, dass es oft beim besten Willen nicht möglich ist, ein Körnchen Wahrheit herauszufischen. Thörichte Sorge, dass das Bekenntniss sogenannter Jugendsünden die Stellung als Beamter, als Familienvater erschüttern könne, veranlasst viele, blind gegen sich selbst, blind gegen das eigene Fleisch und Blut, mit mehr oder weniger böser Absicht den Arzt zu belügen, sei es, dass sie an ein spätes Auftreten der Syphilis bei ihren Kindern wirklich nicht glauben, sei es, dass sie die stille Hoffnung hegen, der Arzt werde entsprechenden Falls die richtigen Mittel anwenden. Trotz meiner eindringlichen Aufforderung habe ich manche Väter nicht veranlassen können, die einstige Infection einzugestehen, trotzdem dass ich ihnen vorstellte, dass von ihren Aussagen die ganze Zukunft und Gesundheit, ja das Leben ihrer Kinder abhängen würde, bis ich durch Zufall von Verwandten oder Bekannten, denen das Schicksal der armen Kinder am Herzen lag, über den wahren Thatbestand aufgeklärt wurde. Es ist übrigens auch möglich, dass eine syphilitische Infection stattgefunden hat, ohne dass der Betreffende einen Schanker bemerkt hat, und dass dieser so leicht geheilt und so rasch verschwunden ist, dass ihm gar keine Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Auch kann er an allen möglichen Orten seinen Sitz gehabt haben, die sich nicht ohne Weiteres den Blicken darbieten; doch ist dies immerhin eine Seltenheit; in den meisten Fällen hat derjenige, welcher Syphilis durchgemacht hat, wohl gewusst, dass und wann er inficirt worden war. Können wir von den Eltern absolut kein positives Resultat bekommen, so werden wir, wenn dies angängig, uns an die Untersuchung derselben machen und besonders nach alten Narben suchen. Solche finden sich am häufigsten als Schankernarben an der Glans oder Vorhaut, und ich erinnere mich mehrerer Fälle, wo die unter irgend einem Vorwand gelegentlich einer Untersuchung vorgenommene Inspection der Geschlechts-

organe eine Narbe zu Tage treten liess, welche die ganze seitherige Annahme in andere Bahnen lenkte. Doch muss man bedenken, dass derartige Narben auch nach weichen Schankern zurückbleiben können, dieselben für Syphilis also nicht absolut beweisend sind. Auch in der Schleimhaut des Mundes und am After können wir zuweilen bei den Erzeugern Narben finden, welche unsere Annahme bekräftigen, und desgleichen sind auch multiple Lymphdrüsenanschwellungen, besonders auch der im Kieferwinkel liegenden, höchst verdächtig. Freilich sind alle diese anamnestischen Anhaltspunkte, wenn der schuldige Theil der Eltern sich auf's Lügen verlegt, sehr zweifelhafter Natur.

Können wir unsere Annahme auf die Angaben der Eltern nicht weiter ausbauen, so werden wir uns nach den Geschwistern erkundigen, wie viele gestorben sind und an welchen Krankheiten, in welchem Alter, ob die überlebenden, namentlich die älteren, gesund oder krank sind. Findet man dabei, dass in der betreffenden Familie verschiedene Kinder todt zur Welt gekommen oder kurz nach der Geburt gestorben sind; hört man ferner, dass die älteren oder jüngeren Geschwister an allen möglichen, angeblich skrophulösen Leiden zu laboriren haben, so wird man nicht fehlgehen, aus diesem Punkte zu schliessen, dass in dieser Familie die hereditäre Syphilis zu Hause ist. Wir finden in vielen Fällen, dass eine Anzahl von Kindern todt geboren wurde, dass diesen ein oder das andere lebende gefolgt ist, welches allerdings an Hautausschlägen und weiteren Erkrankungen gelitten habe, und dass dann wohl auch angeblich ganz gesunde Kinder geboren wurden.

Weit schwieriger gestaltet sich die Sicherstellung der Anamnese, wenn der Vater gestorben ist oder von der Mutter getrennt lebt. In eine Frau inquisitionsmässig einzudringen, wird in den wenigsten Fällen statthaft sein, dies verbietet zumeist das Tactgefühl. Aber auch wenn man das wollte, wäre die Frau doch häufig nicht im Stande, über eine etwaige Lues Auskunft zu geben, da sie gewöhnlich über die Todesursache des Mannes oder der frühe verstorbenen Kinder nicht zureichend orientirt ist. Bei einer Frau nach syphilitischen Ueberbleibseln zu suchen, ist aber noch viel schwerer als beim Manne. Vielfach scheinen sich hier die späteren syphilitischen Veränderungen am Uterus und seiner Umgebung abzuspielen, an dem durch den menstrualen Reiz Gefässstörungen leichter Platz finden. Immerhin kommen auch bei den Frauen häufig genug dieselben Störungen vor, wie bei dem Manne, Erkrankungen der Haut, Schleimhäute, Knochen, Nervensystem etc. Wir werden also auch darauf unsere Aufmerksamkeit richten müssen.

Aus dem Gesagten ergiebt sich, dass die Anamnese, namentlich ein Geständniss der Eltern, die Diagnose zuweilen sehr erleichtern, ja dieselbe eventuell zu einer wahrhaft sicheren machen kann, dass

dagegen ein negatives Resultat der Anamnese nicht gegen unsere Diagnose entscheidend aufgefasst werden darf.

Was nun die erste Diday'sche Forderung anbelangt: **„Das Fehlen localer venerischer Erscheinungen,"** so muss ich auf diesen Punkt des Näheren eingehen, da eine Reihe von Autoren alle Fälle von Lues hereditaria tarda einfach dadurch aus der Welt schaffen zu können geglaubt haben, dass sie sie für acquirirte Syphilis erklärt haben. Wir werden also beweisen müssen, welches Recht wir haben, diese Fälle als Lues hereditaria tarda im Gegensatz zur acquirirten zu bezeichnen oder, um mich anders auszudrücken, die **Differentialdiagnose zwischen hereditärer und erworbener Lues** beim Kinde klarlegen müssen.

Ehe ich dieselbe zergliedere, muss ich kurz die Frage erörtern: Kann überhaupt ein Kind in so zartem Alter die Syphilis bekommen, und wenn, auf welchem Wege dringt das Gift in den Organismus eines Kindes hinein? Die erste Frage wird von allen Autoren einstimmig bejaht, auch die zweite wird mit fast vollständiger Einhelligkeit behandelt; nur ein Punkt ist hier zu rectificiren. Einige der älteren Autoren, die die Heredität der Syphilis vollständig läugnen, haben behauptet, das an und für sich gesunde Kind bekomme von seiner syphilitischen Mutter die Syphilis während des Passirens durch den Mutterkanal, durch die dort befindlichen Condylome und Geschwüre, oder werde nachher von seiner kranken Mutter angesteckt. Was die erste Behauptung anbelangt, so ist diese leicht zu widerlegen. Es ist bis jetzt noch nie ein Fall bekannt geworden, dass ein von einer syphilitischen Mutter gezeugtes Kind gesund zur Welt kam und das nach 3—4 Wochen einen Primäraffect, einen harten Schanker bekam, dem dann nach einigen Monaten die Secundärerscheinungen gefolgt wären. Es kann also für diese Behauptung kein Schein eines Beweises erbracht werden. Ebenso hinfällig ist auch die zweite Behauptung, dass das gesunde Kind einer syphilitischen Mutter nach der Geburt von ihr inficirt werden könne; auch hier müsste ein Primäraffect nachgewiesen werden, was bei dem Kinde einer syphilitischen Mutter noch nie gelungen ist.

Am häufigsten wird Syphilis übertragen durch's Stillen, und zwar entweder von der eigenen Mutter, die nach der Geburt angesteckt worden ist, oder, was noch häufiger der Fall ist, durch die Amme. Es ist oft zu verwundern, mit welchem Leichtsinn selbst hochstehende Leute Ammen engagiren können, ohne über deren Gesundheitszustand im Geringsten orientirt zu sein; aber auch darüber muss man sich wundern, wie oberflächlich oft die Aerzte die ihnen geschickten Ammen untersuchen; da wird nach allen möglichen Krankheiten, namentlich nach Tuberkulose gefahndet uud an das wichtigste, an Syphilis, denkt man selten. Ich habe einige sehr traurige diesbezügliche Fälle mit angesehen, wo

es in der Hand des Hausarztes gelegen hatte, durch Untersuchung der Genitalien der Amme die in ihr liegende Krankheit zu finden und damit grosses Unglück zu verhüten, das aber in Folge seiner Indolenz sich dann auch wirklich eingestellt hat. Noch gefährlicher ist es auch, dass so manche Ammen bald da, bald dort ein Kind stillen, oder dass Mütter, welche zu volle Brüste haben, dazwischen hinein, um diese zu leeren, ein anderes Kind trinken lassen. Schon viel Unglück ist auf diese Weise entstanden.

Weiterhin kann durch Bonnen, Kindsmädchen, Gouvernanten, Diener u. s. w., durch Benutzung der Spielsachen anderer syphilitischer Kinder, durch Berührung solcher Kinder u. s. w. auf die zarten Sprösslinge Syphilis übertragen werden. Je mehr unsere Frauen die Kinder den Kindsmädchen überlassen, um so mehr sind die armen Würmer in Gefahr. In H. habe ich einen Fall beobachtet, dass ein 16 Monate alter Knabe durch den Geliebten der Köchin, die das Kind den ganzen Sonntag Nachmittag hatte, an den Hals geküsst wurde und dadurch eine Initialsclerose an dieser Stelle und später constitutionelle Syphilis bekam. Das Gefährlichste ist zweifellos das Küssen. Jeder Mensch weiss, wie sehr die kleinen Kinder abgeküsst werden. Michelet sagt, das Kind ist für den Kuss gemacht; es fordert ihn heraus, es eifert dazu an. Es ist unter diesen Umständen leicht zu beurtheilen, welchen Gefahren man durch den Kuss ausgesetzt ist, da auch die Mundsyphilis eine sehr häufige ist. Eine nicht gerade seltene Ursache der Ansteckung ist auch die in Folge ärztlicher Eingriffe, namentlich durch Benutzung nicht genügend gereinigter Instrumente, durch die Beschneidung bei den Israeliten u. s. w., besonders auch durch die Vaccination, auf die ich nachher zu sprechen kommen werde. Die acquirirte Syphilis der Kindheit hat wie die acquirirte Syphilis der Erwachsenen immer als Anfangserscheinung eine deutlich locale Erscheinung, den syphilitischen Primäraffect, dem nach einigen Wochen die Drüsenerkrankung folgt, sowohl local als multipel. (Pléiade de Ricord).

Dann kommen die secundären Erscheinungen, denen sodann nach dem Verlauf von einigen bis mehreren Jahren die tertiäre Syphilis ganz wie bei der Syphilis der Erwachsenen folgt. Nur könnte man sagen, dass die Syphilis bei Kindern entsprechend ihrem zarteren Organismus häufiger tödtlich verläuft, als bei Erwachsenen, besonders die vaccinale Syphilisepidemie hat immer eine grössere Menge von Kindern hinweggerafft. So waren in Rivalta z. B. unter 35 durch Vaccine inficirten Kindern nicht weniger als 10 Todte. Uebrigens ist natürlich die Syphilis um so gefährlicher, je früher sie von einem Kinde erworben wird. Auch die tertiären syphilitischen Symptome unterscheiden sich bei Kindern fast gar nicht von denen der Erwachsenen. Häufig werden sie aber bei Kindern gar nicht als Syphilissymptome, sondern meist als Skro-

phulose gedeutet und behandelt, mit Leberthran, Jodeisen-Syrup, antiscorbutischem Syrup, Quinquina, Gentianawein u. s. w. geradezu überschwemmt. Die ersten Erscheinungen der kindlichen erworbenen Syphilis werden so häufig übersehen, weil sie meist bei ihrem Erscheinen gutartig sind, weshalb man ihnen wenig Aufmerksamkeit schenkt oder sie gar nicht beachtet. Ebenso werden die Haut- und Schleimhauterscheinungen, welche ihr gewöhnlichster Ausdruck sind, leicht in der Familie für unbedeutende Krankheitserscheinungen, für diesen oder jenen Ausschlag, welcher ja bei den Kindern so gewöhnlich vorkommt, angesehen. So kommt es, dass, wenn nachher tertiäre Erscheinungen eintreten, diese für alles Andere, nur nicht für Syphilis gehalten werden, da oft Niemand, nicht einmal die Eltern eine Ahnung davon haben, dass ihr Kind syphilitisch inficirt worden war.

Wie unterscheidet sich nun die acquirirte Syphilis der Kinder von der hereditären Lues? Schon Ambroise Paré sagte vor drei Jahrhunderten: Man sieht sehr selten, dass Kinder, die mit syphilitischen Erscheinungen geboren werden, ihre Genesung erlangen. Aber diejenigen, welche sie durch ihre Ammen oder auf andere Weise bekommen, also wenn sie schon älter sind, werden häufig geheilt.“ Während nach Fournier von zehn angesteckten Kindern neun sich „aus der Affaire ziehen“, sterben von zehn hereditär syphilitischen Kindern mindestens neun, wenn nicht zuweilen alle. Schon der äussere Habitus giebt häufig ein Unterscheidungsmerkmal. Während die angesteckten Kinder, die unter dem Einfluss der Diathese in ihrem Ernährungsstand heruntergekommen sind, meist nur etwas blass und mager sind, sind die hereditär syphilitischen Kinder sehr häufig verkrüppelt, verkümmert, greisenhaft und abgezehrt, kachektisch.

Doch trifft dies freilich nur für eine Reihe von Fällen zu. Bei der Form von Lues hereditaria tarda, welche die ersten Jahre überstanden hat, habe ich derartig reducirte Geschöpfe selten gesehen. Freilich kann soviel constatirt werden, dass die hereditär syphilitischen Kinder meist als verkümmerte, atrophische, magere und schwache Kinder auf die Welt kommen und das auch lange Zeit bleiben, während man über die, welche an acquirirter Syphilis leiden, hört, dass sie gewöhnlich bei der Geburt gesund und kräftig gewesen sind.

Dass die Epoche der Invasion bei hereditärer Syphilis früher ist als bei acquirirter, ist wohl richtig, doch kann man damit zur Differentialdiagnose nicht viel anfangen, da Lues hereditaria ja auch oft erst im 3.—4. Monate, auch noch später auftritt, während die acquirirte ja schon in den ersten Lebenstagen erworben werden kann. Wichtiger ist die Art der Initialsymptome. Die hereditäre Syphilis tritt mit den Erscheinungen der allgemeinen oder constitutionellen Syphilis auf die Scene: Haut-, Schleimhautsyphilis,

Coryza, Gaumen-, Knochen- und Eingeweideerkrankungen, die acquirirte dagegen wie beim Erwachsenen mit einer lokalen Erscheinung, dem Primäraffect, der 6—7 Wochen allein bestehen bleibt, und dann erst nach weiteren 4—5 Wochen von den Symptomen der constitutionellen Syphilis gefolgt ist. Die hereditäre Syphilis dagegen hat diesen Primäraffect nie.

Sodann giebt es gewisse Krankheitserscheinungen, welche nur der hereditären Syphilis zukommen, so die Coryza, der Pemphigus, die Onychia, die Pseudoparalysen der Gliedmaassen, ferner gewisse Knochenerkrankungen, so die Tibiaauftreibungen (Tibia en lame de sabre), die specifischen Knochenauftreibungen, namentlich Schädel- und Nasendifformitäten, die ich in den vorigen Abschnitten eingehend geschildert habe, ferner die Keratitis hered. syph. und die Taubheit (Surdité profonde), welche bei angeborener Syphilis sehr häufig, bei der erworbenen dagegen äusserst selten vorkommen. Dazu kommen noch gewisse Syphilide, papulös-excoriative Syphilide, die in Flächenform auftreten und eine specifische schmutzigrothe Farbe haben. Wenn wir diese Erscheinungen entweder als bestehend oder durch die gebildeten Veränderungen oder Narben noch hervortretend, oder auch nur durch die Anamnese bei einem Patienten feststellen können, so werden wir ziemlich sicher gehen, wenn wir seine Lues als eine hereditäre und nicht als eine nach der Geburt erworbene diagnosticiren. Noch auf einen Punkt möchte ich aufmerksam machen, nämlich auf die in den früheren Abschnitten ebenfalls schon erwähnte Difformität der Zähne. Diejenigen Zähne, welche bei der Geburt schon vorgebildet sind, wie die Schneide-, Eck- und vorderen Backzähne werden wir bei hereditärer Syphilis fast stets verändert oder erkrankt, erodirt oder cariös finden, wogegen, wenn der Organismus des Kindes sich allmählich erholt, die Backzähne, die später gebildet werden, gesund bleiben können, aber natürlich nicht müssen, während bei der acquirirten Syphilis diejenigen Zähne, die schon im foetalen Leben sich theilweise ausbilden, also gerade wieder die Schneide-, Eck- und vorderen Backzähne sehr häufig gesund sind und bleiben, während die Mahlzähne, deren Entstehung gerade in die Zeit der acquirirten Syphiliseruption fällt, meist durch und durch schlecht und cariös sind. Diese Thatsache hat es mir in manchen Fällen ermöglicht, die Differentialdiagnose zwischen erworbener und angeborener Syphilis zu stellen. Freilich ist dieselbe oft ungemein schwer, und alle die angegebenen Stigmata erweisen sich zuweilen als nicht stichhaltig, sodass wir oft einzig und allein auf die Anamnese angewiesen sind. Sind schon mehrere Kinder gestorben oder doch siech und kränklich geblieben, konnte gar an den Eltern Syphilis nachgewiesen werden, dann ist natürlich die Diagnose der hereditären Syphilis leicht; sind die Eltern gesund und sind sie es stets gewesen, sind die älteren und jüngeren Geschwister des

Patienten ebenfalls gesund, so werden wir nicht fehlgehen, wenn wir die vorliegende Syphilis als erworbene diagnosticiren. Wie mangelhaft es übrigens zuweilen mit der Aufstellung der Anamnese beschaffen ist, habe ich auch schon angeführt.

Wir sehen also, dass die Diday'schen Forderungen einer unanfechtbaren Diagnose der Lues hereditaria tarda oft sehr schwer zu erfüllen sind. Wenn alle drei zutreffend sind, so ist natürlich die Diagnose gesichert; doch kann auch nicht eine derselben erfüllt sein und dennoch kann das betreffende Individuum an Syphilis congenita tarda leiden.

Unter dem wuchtigen erdrückenden Beweismaterial eines Fournier, Parrot, Hutchinson, Lannelongue, Ricord, Cazenave, Gilbert, Trousseau, Sigmund, de Meric, Girard-Teulon, Lancereaux, Laskewitsch, Zeissl, Cheadle, Augagneur und anderen Autoren haben sich die Gegner der Lues hereditaria tarda allmählich etwas zurückgezogen, obgleich die Anerkennung des eigenen Unrechts bei vielen bis heute ausgeblieben ist. Aus einer Position nach der anderen vertrieben verschanzten sich die Gegner schliesslich hinter der Behauptung, die pathologische Anatomie, ohne die eine neue Krankheit ja nicht sanctionirt werden könne, habe noch nicht gesprochen. Aber auch diese Brustwehr ergab sich als brüchig. Bei mehreren hundert Nekropsien, die von den oben genannten Autoren vorgenommen wurden, haben sich sowohl Gummata, als die bekannten specifischen Heubner'schen Gefässdegenerationen gefunden. Ich erwähne vor Allem die Sectionsresultate von Dowers und von Bury, ferner von Chiari (Wiener med. Wochenschrift 1881, Nr. 17 und 18). Auch Dowose (Syphilis of the brain and spinal. cord., New-York 1879), sowie Declerc et Masson (Annales de dermt. et syph. 1885, pag. 711) veröffentlichen mehrere Fälle von syphilitischer Arteriitis der Gefässe. Nun verlegen sie sich nicht mehr auf beweisende Entgegnungen, sie behandeln jetzt die Lues hereditaria tarda mit Ironie und schlechtem Witz nach dem Beispiel ihres Grossmeisters Cullerier oder mit Stillschweigen. Es ist ihr, wie schon oben gesagt, dasselbe Schicksal bereitet worden, wie der Homöopathie. Ausser Stande die Frage ihrer Berechtigung auf dem Wege des Experiments und der Beobachtung zu entscheiden, da ihnen die nöthigen Kenntnisse fehlen, begnügen sich viele Allopathen damit, die Homöopathie zu verhöhnen und zu verspotten und zwar mit um so liebenswürdigeren und schmeichelhafteren Ausdrücken, je geringer der Bildungsgrad des Einzelnen ist.

Einzelne Autoren, wie Bassereau, Ricord, Bazin und Sigmund haben sich dahin ausgesprochen, dass hereditär luetische Kinder immer solche Symptome zeigen, die den Symptomen entsprachen, welche die Eltern zur Zeit der Zeugung ihrer Kinder

darboten. Nach meinen eigenen Erfahrungen muss ich mich diesen Beobachtungen vollständig anschliessen, und habe ich gefunden, dass frische Syphilis der Eltern fast ausnahmslos sofort nach der Geburt Syphiliserscheinungen beim Kinde hervorruft und zwar vorzugsweise Erkrankungen der Haut, der Schleimhäute, der Eingeweide u. s. w. Sind die Eltern im tertiären Stadium angelangt, so wird sich die Syphilis bei den Kindern meist nicht sofort manifestiren, sondern erst nach längerer oder kürzerer Zeit zum Ausbruch kommen (die eigentliche Lues hereditaria tarda im strengen Sinn) und zwar wird hier das Nervensystem, die Knochen, die Sinnesorgane u. s. w. in erster Linie herhalten müssen. Doch habe ich auch häufig die Beobachtung gemacht, dass Männer, die längere Zeit vor ihrer Verehelichung inficirt waren, zuerst Kinder erzeugten, die nach Jahren erst tertiäre Symptome zeigten, dann wieder ein gesundes Kind und dazwischen hinein wieder eines, das wenige Monate nach der Geburt an Coryza, Schleimhauterkrankungen und anderen Erscheinungen der Lues hereditaria praecox zu Grunde ging. Ich habe über diesen Punkt schon in Abschnitt I. eingehender gesprochen.

Den von Fournier für die meisten hereditär syphilitischen Kinder in Anspruch genommenen Infantilismus (vergl. pag. 7) habe ich nicht gerade häufig bei der Lues hereditaria tarda gefunden. Die Kinder, welche ihn darboten, gingen meist schon wenige Jahre nach der Geburt, vielleicht theilweise an der Syphilis selbst zu Grunde, gewiss auch häufig an intercurrenten Krankheiten. Im Gegentheil waren unter meinen Fällen von Lues hereditaria tarda verschiedene, gesund und kräftig aussehende Kinder, die nach der Angabe ihrer Angehörigen bis zum Ausbruch der Syphilis gut gediehen waren und erst von da ab ein blasses, kachektisches Aussehen bekommen hatten. Was die Gelegenheitsursachen anbelangt, welche die im Kinde schlummernde Syphilis zum Ausbruch brachte, so nenne ich vor allem schwere Erkältungen, Traumen, anstrengendes Lernen und nicht in letzter Linie Circulationsstörungen, welche durch Entwickelungshemmungen im Pubertätsalter hervorgerufen worden waren. Wären diese Gelegenheitsursachen nicht dazu gekommen, die Syphilis wäre vielleicht latent geblieben und wäre eventuell vom Körper im Laufe der Jahre noch ausgestossen worden.

Erwähnen will ich noch, dass Davassé annimmt, dass die Syphilis durch die Zeugung von den Grosseltern auf die Enkel übertragen werden und an diesen zum Ausbruch kommen kann, während sie an den Zwischengliedern, den Eltern, latent geblieben ist. Auch Böck sah Uebertragung der Syphilis durch zwei Generationen hindurch. 1854 behandelte Böck die Grossmutter an Roseola und Plaques; die Tochter dieser Person wurde 1860 in ihrem zweiten Lebensmonat an schwerer, congenitaler Lues behandelt und

zeigt heute noch Hutchinson'sche Zähne, Keratitis parenchymatosa und Labyrintherkrankung. Diese Frau gebar 1888 einen Knaben, der zwei Monate alt Coryza und Plaques u. s. w. zeigte. Hier war also — der Vater des letzteren Kindes war als durchweg gesund befunden worden — die Lues auch auf den Enkel übertragen worden, ohne dass sie jedoch, wie Davassé meint, die Eltern übersprungen hat.

Auch mein Fall I, cfr. Casuistik, kann so gedeutet werden, insofern ein Mädchen, das kurz vor ihrer Hochzeit an Lues hereditaria tarda gelitten, geheirathet hatte, ehe sie vollständig geheilt war, von einem nachweisbar gesunden Vater ein Kind gebar, das nach kurzer Zeit an tertiären Syphiliserscheinungen zu Grunde ging.

Ehe ich diesen Abschnitt verlasse, muss ich noch auf einen Punkt näher eingehen, der je nach der Stellung, welche ein Arzt einnimmt, verschieden aufgefasst und gedeutet wird, nämlich auf das **Verhältniss der Impfung zur Syphilis.** Dass durch die Vaccination auf ein Kind Syphilis übertragen werden kann, wurde zwar bei jedem Impfverfahren seit Jenner mit aller Entschiedenheit bestritten, aber doch schliesslich, überwältigt durch ein riesiges Belastungsmaterial, eingestanden. Am leichtesten kommt Fürth über diese Klippe weg, indem er einfach erklärt, dass, wo das Impfen Syphilis hervorgerufen hat, eine latente Syphilis bereits im Körper war und diese nur durch das Impfen angeregt wurde, eine Behauptung, die wohl an der Grenze des polizeilich erlaubten Maasses von Unverfrorenheit angekommen ist. Wenn je ein Kind durch die Vaccination syphilitisch wird, das es vorher nicht war, so ist nach Fürth eine Unvorsichtigkeit des Arztes bei der Impfstoffgewinnung daran Schuld oder hat derselbe seine Instrumente nicht genügend gereinigt. Es verlohnt sich wirklich nicht, mit dieser Stütze des staatlichen Impfzwanges sich in eine Controverse einzulassen. Fournier, der grosse französische Syphilidologe, welcher sich thurmhoch über den kleinen Wiener Dozenten erhebt, giebt zu, dass trotz der grössten Vorsicht durch die heutige Vaccination die Syphilis übertragen werden könne, und zwar führt er aus, dass nach seinen Erfahrungen 5 Procent der im Kindesalter erworbenen Syphilis auf das Impfen zurückzuführen seien (2 unter 42 Fällen). Aber was ihre Seltenheit aufwiegt, fährt Fournier fort, ist leider das, dass sie gewöhnlich eine grosse Anzahl von Opfern fordert. Wenn ein Unglück der Art sich ereignet, so ist es selten, dass ein Kind allein erfasst wird. So sah man in Rufina 14, in Lupara 34, 35 in Cremona, 38 in Rivalta inficirt werden, von welch letzteren 10 starben. Das Bulletin de la société médicale de la Suisse Romande meldet, „dass im Jahre 1878 unter 26 jungen Mädchen von 12 Jahren, die der Revaccination unterworfen wurden, 12 mit Syphilis afficirt wurden; das-

selbe gilt für zahlreiche andere Fälle, die ich zu erwähnen hätte.“ Dazu kommt, wie Fournier selbst zugiebt, dass die Initialsymptome der Vaccinalsyphilis, namentlich Erytheme u. s. w. leicht übersehen und von den Eltern einfach als ein unschuldiger Ausschlag, als die natürliche Folge des Impfens betrachtet werden. Dieselben verschwinden wieder wie bei der gewöhnlichen acquirirten Syphilis, um erst nach Jahr und Tag, vielleicht erst nach ein oder zwei Decennien den tertiären Symptomen Platz zu machen, denen dann gewöhnlich der Arzt vollständig rathlos gegenüber steht, sowohl mit seiner Diagnose, als auch mit seiner Behandlung. Ich habe eine Reihe von Fällen beobachtet, bei denen elterliche Syphilis absolut auszuschliessen war, sämmtliche andere Geschwister waren kerngesund, und doch zeigten sich bei den geimpften Kindern wenige Wochen nach der Impfung Ausschläge; die vorher gesunden Kinder mauderten und siechten dahin, erholten sich zwar allmählich wieder unter sorgfältiger Behandlung; aber nach einigen oder mehreren Jahren traten Erscheinungen auf, die mit tertiärer Syphilis ungemein viel Aehnlichkeit hatten, die Jahre lang als Skrophulose vergeblich behandelt wurden, bis ich sie durch eine specifische, antisyphilitische Therapie zum Heilen brachte. Die Eltern gesund, alle Geschwister vor und nach dem Erkrankten kerngesund, das Kind bis zum Impfen ebenfalls gesund und blühend, dann maudernd und kränklich, und nach einigen Jahren Erscheinungen von tertiärer Syphilis, die allen antiskrophulösen Mitteln getrotzt hatte, aber durch eine antisyphilitische Behandlung in unglaublich kurzer Zeit zurückgegangen waren! Woher kam da die Syphilis? Vielleicht von den Eltern? Dann wäre doch das Kind nicht allein angesteckt worden! Eine Amme oder ein Kindermädchen, auf die man die Ansteckung hätte schieben können, war nicht vorhanden, auch war nie ein Primäraffect sichtbar gewesen, als nur einige Wochen nach dem Impfen ein Primäraffect an den Armen. Wer hier einen Zusammenhang zwischen Vaccination und Syphilis leugnen will, der erinnert mich an unsere deutschen Militärärzte, welche die Trommelfellruptur nach der Ohrfeige des Herrn Unteroffiziers ja nicht mit der Ohrfeige in Zusammenhang bringen, weil sonst dem Soldaten ein Anspruch an die Militärbehörde entstehen könnte; die Trommelfellruptur war zufälliger Weise während der Ohrfeige entstanden, wie der Ausbruch der Syphilis sich zufälliger Weise nach der Impfung eingestellt hatte. Der Zufall spielt bekanntlich im Leben eine grosse Rolle, es ist deshalb nicht zu verwundern, wenn auch zehn, zwanzig, ja vierzig Kinder zufälliger Weise nach dem Impfen syphilitisch wurden. Aber man braucht ja eventuell den Zufall gar nicht; da springt Fürth der bedrängten Vaccination zu Hilfe und erklärt: Die Kinder waren latent syphilitisch und die Impfung hat nur die Syphilis zum Auflodern gebracht. Einen Beweis hierfür verlangt der Staat nicht, er nimmt die Stützen für seine Vacci-

nation, woher er sie bekommt, ohne genau zu untersuchen. Verhülle dein Haupt, Aeskulap!

Wenn wir diese Thatsachen berücksichtigen, so muss sich uns der Gedanke aufdrängen, dass der Procentsatz, welchen Fournier für die durch die Vaccination hervorgerufene Syphilis angiebt, viel zu niedrig gegriffen ist. Ist es richtig, was Fournier sagt, dass die ersten Symptome der in der Kindheit acquirirten Syphilis häufig so unbedeutend sind, dass sie übersehen werden können, und oft erst die tertiären Symptome nach Jahren sich dem erstaunten Auge des Arztes darbieten, so gilt dies ceteris paribus logischer Weise auch von der durch die Vaccination erworbenen Syphilis. Wenn selbst Koch zugegeben hat, dass auch bei der heut zu Tage hauptsächlich geübten Retrovaccination Tuberkulose übergeimpft werden kann, wobei natürlich anzunehmen ist, dass der Koch'sche Bacillus auch das Thier passirt hat und in der neuen Pustel wieder zum Vorschein kam, entweder in seiner eigenen Form oder in der seiner Dauersporen, und wobei eine Allgemeindurchseuchung des Thieres durchaus nicht nothwendig ist, wie jede Blutvergiftung lehren kann, so ist nicht einzusehen, warum dies bei der Syphilis nicht auch der Fall sein kann, deren Bacillen dem Blut nicht minder innig anhaften, und deren Toxine ja sogar die Filter der Placenta passiren. Noch viel eher können sie aus der Impfpustel eines syphilitischen Kindes direct ins Blut eines Thieres gebracht, entweder in derselben oder in einer umgewandelten Form, die aber noch immer spätsyphilitische Formen hervorrufen kann, in der entstehenden Pustel wieder zum Vorschein kommen. Freilich werden sich dann keine secundären Syphiliserscheinungen mehr bei dem Impfling zeigen, sondern erst nach Jahr und Tag die tertiären Symptome, wie es bei der Toxinenvergiftung der Syphilis stets der Fall ist. Dies erklärt auch, warum die Impfvergiftungen mit spätsyphilitischem Charakter dem Jodkali so leicht zugänglich sind.

Ich habe etliche 30 Fälle gesammelt von Kindern, die von gesunden Eltern abstammten und gesunde Geschwister hatten, die theilweise zwischen dem dritten und zwölften, theilweise zwischen dem fünfzehnten und zwanzigsten Jahre von Syphilis heimgesucht wurden und bei denen eine jegliche andere Ursache ausgeschlossen werden konnte, nur nicht die Impfvergiftung. Ich behalte mir vor, dieselben später zu veröffentlichen.

Nur einen Fall will ich hier anführen, ein Beispiel von einer zweifellosen Impfsyphilis. Ich führe ihn deshalb vor allem an, weil ich ihn gerade beim Schreiben dieser Zeilen in Behandlung bekam. Benjamin G., 21 Jahre alt, von W., kam am 2. October 1895 zu mir wegen einer linksseitigen Tibiaauftreibung, einer gummösen, nekrotischen Erkrankung der Ulnadiaphyse, eines grossen, lupösen Geschwürs an der Oberlippe, das bis auf das Septum narium über-

gegriffen hatte, und wegen eines squamösen Syphilids an beiden Ohren. Die Tibiaauftreibung bestand seit dem 15. Jahre, die Ulnaeiterung seit dem 18., der Lupus und das squamöse Syphilid waren erst 10 Wochen alt. Die Anamnese ergab: Vater starb im 71. Jahre an einem Herzleiden, die Mutter lebt und ist gesund und hat trotz ihrer 62 Jahre den Sohn auf dem weiten Wege zu mir begleitet. Acht ältere Geschwister und eine jüngere, 20jährige Schwester sind durchaus gesund. Der Patient war nach Angabe der Mutter bis zum zweiten Jahre, in welchem er geimpft wurde, ebenfalls gesund. Zwei Monate hernach bekam er multiple Lymphdrüsenanschwellung und leichte Ausschläge, die aber nach einigen Monaten wieder verschwanden. Im 7. Jahre bekam er ohne jegliche Schmerzen eine Trommelfellperforation, welche einen mehrmonatlichen Eiterfluss und eine dauernde Uebelhörigkeit auf dem betreffenden Ohr zur Folge hatte. Im 12. und 14. Jahre bekam er ein Keratitis interstitialis, die an beiden Augen Leukome hinterliess. Darnach stellten sich die schon angeführten Erkrankungen ein. Schneide- und Eckzähne, unten und oben, gut erhalten und schön, ebenso die ersten Backzähne, dagegen waren alle andern Zähne vollständig cariös und ausgefallen. Ich verordnete, da Syphilis klar zu Tage lag, Merc. sol. 2. und Kali jod. 1. und äusserlich Unguent. praecip. alb. Am 2. November stellte sich der Patient wieder vor. Das squamöse Syphilid war verschwunden, vom Lupus war nur noch eine sich eben überhäutende Narbe vorhanden; die Ulnafistel hatte sich geschlossen und ihre Auftreibung war bedeutend zurückgegangen. Die Kur wird fortgesetzt. — Eltern gesund, Geschwister gesund, das Kind bis zum Impfen gesund und zwei Monate nach demselben beginnen die Syphiliserscheinungen, die sich bis ins 21. Jahr fortsetzen und einer antisyphilitischen Behandlung mit überraschender Geschwindigkeit weichen!! Ist dieses Kind durchs Impfen syphilitisch geworden oder war es nach Fürth hereditär syphilitisch und hat das Impfen nur die schlummernde Syphilis geweckt!?

IV.

Ich beginne die Casuistik der Syphilis hereditaria tarda mit der **Schilderung der Erkrankungen des Auges,** nicht weil sie in meiner Zusammenstellung den grössten Procentsatz ausmachen, — es sind relativ nur wenig Fälle, die ich in Behandlung bekommen habe, — sondern weil sie wirklich nach der Aufzeichnung verschiedener Autoren zu den häufigsten Erkrankungen der Syphilis hereditaria tarda gehören. Fournier verzeichnet unter 212 von ihm selbst behandelten Fällen von Lues hereditaria tarda 101mal Affectionen der Augen. Dass ich selbst so wenige derselben in Behandlung bekam, hatte seinen Grund natürlicher Weise darin, dass die meisten Augenkranken die Augenärzte aufsuchen, weshalb nur selten mir einer zufiel, und zwar nur von Leuten, die aus irgend einem Grunde meist in Folge einer misslungenen Augenkur bei einem Verwandten oder Bekannten sich nicht entschliessen konnten, in augenärztliche Behandlung zu treten. Es ist auch stets meine Gewohnheit, Augenleidende, die schwerer erkrankt sind, an den Augenarzt zu weisen, da ich die Verantwortung beim Eintritt schwerer Complicationen nicht übernehmen kann.

Fall I. X. X. in H., 18 Jahre alt, seit ihrer Geburt angeblich vollständig gesund und gesunder Eltern Kind, merkte etwa seit Anfang Februar 1892 eine Abnahme ihrer Sehkraft, sie hatte das Gefühl, wie wenn ein Nebel vor ihren Augen wäre, der trotz Reiben und Auswaschen nicht verschwand. Da lediglich keine Schmerzen vorhanden waren, auch der Hausarzt am Auge nichts Auffälliges bemerken konnte, liess sie die Sache mehrere Wochen auf sich beruhen und consultirte dann auf den Rath ihrer Verwandten, wie es damals Modesache war, den in der Nähe von H. in einem Kneippbad practicirenden sog. Naturarzt Dr. K. Dieser versprach ihr — es war dies seine Gewohnheit — vollständige Wiederherstellung in wenigen Wochen, verordnete Reibesitzbäder nach Kuhne, Rumpfbäder, Kastendampfbäder und eine Kost, an der mancher unserer Vierfüssler eine wirkliche Freude gehabt hätte, Obst, Suppen, Kohl und wieder Obst. Als nach etwa vierwöchentlicher Kur der Nebel vor dem einen Auge stark zugenommen hatte, auch sogar das andere sich ergriffen zeigte, das Allgemeinbefinden dagegen bedeutend sich verschlechtert und in Folge der unsinnigen Reibesitzbäder noch ein starker Blasenkatarrh sich hinzugesellt hatte, ging man zur Homöopathie über. Ich wurde gerufen. Ich fand bei genauer Untersuchung an beiden Augen, am linken stärker als am rechten, eine Trübung der Hornhautmembranen, einem angehauchten Fensterglas vergleichbar und

dazwischen hinein eine Menge graulicher Punkte, wie kleine Streusandkörner; die Conjunctiva war nicht im Geringsten geröthet, nirgends Vascularisation. Ich diagnosticirte Keratitis interstitialis und da ich schwankte, ob es sich um einen skrophulösen oder tuberkulösen Process handelte, gab den Rath, die Kranke in eine Augenklinik nach Stuttgart zu verbringen. Dies passte den Eltern nicht, da die Tochter, die seit einigen Wochen Braut war, ihre Aussteuer zu richten hatte und bald heirathen sollte. Sie wandten sich nun, mit meiner Auskunft unzufrieden, brieflich an einen andern homöopathischen Arzt, der im Rufe stand, das Unmögliche möglich zu machen. Auch er gab gute Hoffnung und verordnete eine Peczelykur, wenigstens schloss ich dies aus 4 riesigen Arzneigläsern, die ich, als ich nach einigen Monaten wieder gerufen wurde, vorfand und aus denen die Patientin mit einer Consequenz, die einer besseren Sache würdig gewesen wäre, eine Unzahl Kügelchen täglich verschlang. Trotz dieser Kur hatte sich die Sehkraft fortwährend verschlechtert und das Auge bot, als ich es nach 2 Monaten wieder zur Untersuchung bekam, einen trostlosen Anblick; die ganze Hornhaut war in eine trübe Membran verwandelt, von der Pupille und der Iris war keine Spur mehr zu sehen; dazu war die Conjunctiva so injicirt, dass sie rings um die Cornea einen kirschrothen Fleck vorstellte, welcher durch die Lupe sich als ein Netz von dichten und enganeinander liegenden Gefässen entpuppte. Die Hornhaut erschien ausserdem an ihrer Oberfläche rauh und uneben, rein exfoliirt. So war's an einem Auge, und am andern Auge war ganz dieselbe Trübung nahezu geradeso vollendet. Dementsprechend war an beiden Augen, an dem einen nahezu, an dem andern vollständige Blindheit eingetreten. Patientin konnte das Licht von vollständiger Nacht kaum mehr unterscheiden. Dabei bestanden jetzt Schmerzen in der Orbita, Schlaflosigkeit, Nervosität und zuweilen leichtes Fieber; doch waren die Schmerzen im grossen Ganzen gering, jedenfalls war kein Vergleich zwischen der Schmerzhaftigkeit und der hochgradigen Functionsstörung. In der Zwischenzeit hatte ich eine ähnliche Patientin von ähnlichem Alter beobachtet, bei der Königshöfer in Stuttgart als Ursache einer Keratitis interstitialis Lues hereditaria tarda diagnosticirt und mit grossem Geschick und Glück eine Heilung herbeigeführt hatte. Sofort stieg der Verdacht in mir auf, dass es sich hier um etwas Aehnliches handeln möchte. Freilich schien weder die Anamnese (der Vater leugnete eine Infection mit aller Entschiedenheit und die Tochter, das einzige Kind, soll von jeher ausnehmend gesund gewesen sein), noch der Status praesens meiner Diagnose günstig zu sein, denn die Patientin sah aus, wie das Leben selbst, hatte nirgends eine Spur von Narben oder Knochenauftreibungen, ganz normale schöne Zähne u. s. w. Doch liess ich mich in meiner Diagnose nicht irre machen. Der nahezu schmerzlose, schleichende heimtückische Verlauf der Keratitis, das Fehlen jeglichen Anhaltspunktes für Tuberkulose oder Skrophulose schien mir entschieden für Syphilis zu sprechen. Meine Diagnose wurde befestigt, als mir nach einigen Tagen der Bruder des Vaters der Patientin erzählte: sein Bruder habe wirklich schwere Syphilis durchgemacht, ein ausserehelliches Kind desselben sei an einem bösartigen Blasenausschlag (wahrscheinlich Pemphigus syphiliticus neonatorum) gestorben, und die Mutter der Patientin habe zweimal abortirt, ehe sie 4 Jahre nach dem zweiten Abort dieses anscheinend gesunde Mädchen geboren habe. Noch mehr wurde aber meine Diagnose bestätigt durch die Therapie. Ich verordnete Cinnab. 3., nach vier Tagen Merc. praec. rub. 2. und nach weiteren vier Tagen Kali jod. 1. im Wechsel mit Mercur. Ich liess weiterhin, um die Reizbarkeit der Augen herunterzusetzen, Atropin einträufeln, verordnete 40grädige Compressen auf beide Augen, die täglich etwa sechsmal erneuert wurden und liess zuweilen auch Dampfdouchen auf das Auge machen. Nebenbei liess ich, um die etwas starken Quecksilbergaben rasch zur Ausscheidung zu bringen, jeden Tag ein Bettdampfbad mit 24grä-

digem Halbbad nehmen, und hatte so die Freude, zu sehen, wie die Hornhaut schon nach wenigen Tagen sich zu vascularisiren begann und es nach wenigen Wochen zur Aufklärung der Trübung kam. Nach 14 Tagen konnte die Patientin die in Entfernung eines Meters ausgestreckten Finger wieder zählen und nach $1^1/_2$ Monaten las sie zum ersten Male wieder die Zeitung. Einige kleine Närbchen, sog. Nubeculae, beseitigte ich noch durch Fluorcalc. 6. und Einreibung einer Salbe von 1,0 gelbem Quecksilberoxyd und 10,0 Vaselin, die ich zwei Mal täglich stecknadelkopfgross einmassiren, d. h. unter die Lider verbringen und dort leicht verreiben liess. Nach $2^1/_2$ Monaten, von meinem zweiten Besuche ab gerechnet, waren die Augen der Patientin vollständig geheilt. Nachtragen will ich, dass sie meinem Rathe, eine specifische Behandlung fortzusetzen, nicht Folge leistete, sondern nach circa 3 Monaten sich verheirathete; sie gebar 10 Monate später ein elendes, greisenhaftes Kind, das nach 2 Tagen starb. Ob hier die hereditäre Syphilis, die im 18. Lebensjahre zum Vorschein kam, auch auf das Kind, also auf das Enkelkind des zuerst von Syphilis heimgesuchten Grossvaters übertragen wurde, will ich nicht entscheiden. Der Vater des Kindes war, wie ich sicher weiss, ganz frei von Syphilis. Jedenfalls wäre es besser gewesen, die Patientin hätte sich vor ihrer Heirath einer gründlichen Kur unterzogen. Ueber ihr weiteres Schicksal ist mir nichts bekannt.

Ich habe diesen Fall etwas ausführlicher beschrieben, da es ein wirklich typischer Fall von Lues hereditaria tarda ist, und zwar in des Wortes engster Bedeutung, ein Fall, an dem auch ein Nörgler von einem Kritikus wohl nichts wird aussetzen können. Alle Forderungen Diday's an eine Diagnose von Lues hereditaria tarda sind erfüllt. Lokale Venerische Erscheinungen waren nie vorhanden, der Heilerfolg der specifischen Behandlung war ein durchschlagender, der Erzeuger war nachgewiesenermaassen schwer syphilitisch gewesen, und dann noch der specifische schleichende Verlauf der Keratitis interst. Auch waren Syphilide oder syphilitische Schleimhaut- und Knochenaffectionen nicht vorausgegangen oder wenn sie je einmal auftraten, waren sie so unbedeutend, dass selbst die für das Leben ihres einzigen Kindes äusserst besorgte Mutter sie übersah. Dieser Fall illustrirt noch weiter, wie schwer es oft ist, die Antecedentien eines Krankheitsfalles genau zu erforschen, auf welchen Widerstand man oft bei den Eltern stösst, wenn man nach einer früher überstandenen Syphilis forscht. Obgleich ich dem Vater eindringlich vorstellte, dass nur ein unumwundenes Geständniss mich in die Lage versetzen könne, eventuell seiner Tochter die Sehkraft wieder zu verschaffen, hatte er doch den traurigen Muth, lieber auf das Glück und die Zukunft seines einzigen Kindes zu verzichten, als den Fehltritt seiner Jugend einzugestehen. Ich hätte freilich auch ohne die Mittheilung des Bruders eine specifische Behandlung begonnen, da ich mir bewusst war, dass, wenn es sich je um ein anderes Leiden gehandelt hätte, doch jede andere Therapie machtlos gewesen wäre.

Im vorliegenden Falle war die Heilung des Auges eine vollständige (dass auch die Lues hereditaria geheilt worden ist, möchte ich nicht behaupten, ich glaube sogar das Gegentheil), die

Trübung hat sich vollständig aufgeklärt und die Sehkraft ist wieder normal geworden. So glatt ist übrigens der Verlauf nicht immer, wie nachstehendes Beispiel zeigt.

Fall II. L... R., 16 Jahre alt, von X. bei H....., wurde mir im December 1890 gebracht wegen einer Augenentzündung, welche der dortige Arzt schon 6—8 Wochen vergeblich zu bekämpfen versucht hatte. Der Status praesens ergab: Hornhaut bläulichgrau, lange nicht so trüb wie im vorigen Falle, so dass man noch die Pupille und Iris, wenngleich in einer unbestimmten Weise, unterscheiden konnte. Auch hier hatte sich von der Bindehaut aus eine Vascularisation gegen die Cornea und in dieselbe hinein entwickelt, dieselbe war aber nicht wie oben kirschroth, sondern hatte mehr eine Lachsfarbe. Das Sehvermögen war nicht vollständig aufgehoben, in unmittelbarer Nähe konnte sie noch die Finger zählen. Ich war erstaunt, dass trotz dieser anscheinend nicht hochgradigen Entzündungserscheinungen eine grosse Schmerzhaftigkeit vorhanden war. Auch erfuhr ich, dass das Leiden sehr rasch und mit starken Reactionserscheinungen aufgetreten war, dass von Anfang an grosse Lichtscheu, Schmerzen im Auge und in der Periorbita bestanden haben, welche nach einigen Wochen nachgelassen hatten, jetzt aber mit erneuter Vehemenz wieder aufgetreten waren.

Die Anamnese ergab, dass das Mädchen bis zum 3. Jahre gesund gewesen war, dann aber immer von Zeit zu Zeit an Augenentzündung gelitten habe. Im 4. Jahre bekam sie eine Coryza, welche mit Caries und Durchbruch des Septum narium endete. Trotz der Versicherung der Mutter, dass das Kind nie an Ausschlägen gelitten habe, fand ich Narben in grosser Menge nicht nur am Stamm, sondern auch an den Lippen und Wangen; und aus dem einen Ohre floss ein übelriechender Eiter, der plötzlich einmal, ohne dass Schmerz vorhergegangen wäre, constatirt worden ist. Die Mutter erzählte ohne weitere Ausflüchte, dass ihr Mann eine ansteckende Krankheit mit in die Ehe gebracht habe, dass sie dreimal abortirt und nachher lauter kranke Kinder geboren habe. Eines davon hatte ich schon oben bei der syphilitischen Pseudoparalyse erwähnt. Ich diagnosticirte unter diesen Umständen natürlich Lues hereditaria tarda. Der behandelnde Arzt hatte nach den mitgebrachten Recepten Zinksulfat, Nitras argent., caustische Salben und Einblasungen von Calomel verordnet, was natürlich nur eine Verschlimmerung der Entzündungserscheinungen und eine Erhöhung der Krankheit herbeiführen musste. Ich liess diese natürlich ad acta legen und verordnete zunächst nebst heissen Aufschlägen und heissen Einwicklungen Bellad. 3., um die Schmerzhaftigkeit zu beseitigen. — Nach 3 Tagen verordnete ich Mercur. praecip. rub. 3., dem ich nach 8 Tagen Jodkali folgen liess.

Anfangs machte die Besserung bedeutende Fortschritte, die Cornealaffection schwand, aber die Trübung wollte nicht weichen. Ein allopathischer College, der nun beigezogen wurde, und sich mit meiner Diagnose einverstanden erklärte, verordnete eine Schmierkur, 2 gr. Ungt. hydr. cin. täglich, die aber schon nach 14 Tagen wieder aufgegeben werden musste, da eine hochgradige Salivation eintrat und das Mädchen stark herunterkam. Jetzt kehrte man zur Homöopathie zurück. Ich verordnete Thuja 3., nachdem ich durch Jodkali die Salivation beseitigt hatte, und hatte sofort zu constatiren, dass das Allgemeinbefinden sich bedeutend besserte. Jetzt versuchte ich nochmals Mercur., und zwar Mercur. sol. H. 3. wieder im Wechsel mit Jodkali 2., und hatte nach weiteren drei Wochen die Genugthuung, das Auge geheilt zu sehen. Doch blieben einige Hornhautflecke zurück, die sich absolut nicht aufhellen wollten, jedoch nur eine geringe Sehstörung hinterliessen.

Ich setzte die Kur noch ein halbes Jahr fort; sie verlor auch den putriden Ausfluss aus der Nase und hatte während dieser Zeit in jeder Hinsicht bedeutend zugenommen.

Wir sehen hier einen Fall, bei dem die Keratitis ziemlich stürmisch auftrat, d. h. soweit es die subjectiven Symptome betraf, und auch trotz sofort angewandter energischer Behandlung keine Restitutio ad integrum erfolgen wollte. Im grossen Ganzen unterscheidet man drei Arten von Ueberbleibseln der Hornhautentzündung; die einfachen Nebelflecke, die oft nur bei seitlicher Beleuchtung durch die Lupe zu erkennen sind, die eigentlichen beinahe vollständig undurchsichtigen Hornhautflecke und die Leukome, absolut trübweisse, für das Licht undurchdringliche Flecke. Merkwürdig war in diesem Falle auch die günstige Wirkung von Thuja, welche, nachdem der Körper mit Quecksilber anscheinend übersättigt war, eine tüchtige Reaction herbeiführte und eine Ausscheidung des alten Quecksilbers zur Folge hatte, und dann der neuen Darreichung von Quecksilber und Jod es ermöglichte, den Krankheitsfall zu heilen. Nur noch einen Fall will ich kurz erwähnen, weil er eine der häufigsten Complicationen der hereditären syphilitischen Keratitis darstellte, die man stets von vornherein ins Auge fassen muss, um nicht von unangenehmen Ereignissen übereilt zu werden.

Fall III. Ein 19jähriger junger Mann wurde mir im Januar 1892 vorgestellt, nachdem er schon 11 Monate an einer interst. Keratitis gelitten hatte. Ich stellte — man möge mir die Antecedentien des Falles erlassen, sie sind dem vorhergehenden in vielem ähnlich — die Diagnose Keratitis interstitialis syphilitica hereditaria und verordnete nun eine specifische Behandlung, welche die schon vollständig getrübte Hornhaut wieder zum Aufhellen brachte. Ich musste verreisen; während meiner Abwesenheit wurde der junge Mann von einem Laienhomöopathen, der natürlich von meiner Diagnose keine Ahnung hatte, behandelt mit dem Resultat, dass bei meiner Rückkehr nicht nur die Hornhaut wieder getrübt war, sondern auch, wie aus den intensiven Schmerzen zu schliessen war, eine Entzündung der Regenbogenhaut dazugekommen war. Durch eine erneute specifische Behandlung schwand die Trübung der Hornhaut nach einigen Wochen, und jetzt erst sah man, dass die Pupille durch ein reichliches plastisches Exsudat verschlossen war. Auch dieses wurde durch die fortgesetzte specifische Behandlung allmählig aufgesaugt; doch blieben hintere Synechien zurück, die nun Unbeweglichkeit und Verzerrung der Pupille herbeiführten. Ob dieselben hätten vermieden werden können, vermag ich nicht zu entscheiden; ich nahm an, dass bei der mit Infiltraten durchsetzten Hornhaut die Aufsaugung des eingeträufelten Atropins eine mangelhafte war, weshalb dann diese Synechien zu Stande kommen konnten.

Solche Complicationen der Hornhautentzündung auf hereditär syphilitischer Basis sind nicht allzuselten, vorzugsweise Iritiden, Skleritiden, Entzündungen der Chorioidea und der Netzhaut. Bei diesen ist meist die Prognose eine ungemein ernste, und so glänzende Heilungen, wie die letzte, können wohl unter der Einwirkung der specifischen Mittel vorkommen, gehören aber immerhin zu den Seltenheiten. Nicht immer hilft die specifische Behandlung so prompt, und sich absolut auf sie zu verlassen, möchte ein sehr gewagtes Unternehmen sein. Ein anderer, weiterhin von mir be-

handelter Fall (IV.), über dessen Charakter kein Zweifel existiren konnte und bei dem auch eine schwere Iritis als Complication hinzutrat, endete, trotz einer äusserst energischen Behandlung meinerseits innerlich mit specifischen Mitteln und äusserlich von Seiten eines Augenarztes, mit Hornhauterweichung und consecutivem Staphylom. Ich verzichte darauf, diesen Fall näher zu schildern, weil er nichts Charakteristisches bietet, als dass die Behandlung versagt hat, was wir aber bei der Syphilis, sowohl bei der ererbten, wie bei der erworbenen; immer von Zeit zu Zeit antreffen, wesshalb es auch nicht berechtigt ist, zur Diagnose der hereditären Syphilis die prompte Wirkung der Therapie als Conditio sine qua non beizurechnen.

Die **Keratitis interstitialis** sive profunda, sive diffusa, s. vasculosa, s. punctata, s. heredo-syphilitica, oder nach ihrem Entdecker Keratitis von Hutchinson genannt, kommt ungemein häufig vor; unter den 212 von Fournier gesammelten Fällen 88 mal. Sie zeigt sich am häufigsten zwischen dem 7. und 18. Lebensjahre und zwar besonders zwischen dem 10. und 15. Jahre, ausnahmsweise kann sie sogar schon in den ersten Jahren, ja sogar in utero sich entwickeln, wie die mit Hornhautflecken zur Welt kommenden Kinder beweisen. Derjenige, welcher den ersten Anstoss zur Erkenntniss dieser Krankheitsform gegeben hat, ist, wie schon bemerkt, auch diesmal der Engländer Hutchinson. „Die deutschen Ophthalmologen haben der Theorie Hutchinsons keinen rechten Geschmack abgewinnen können," schreibt Mauthner, „doch muss bemerkt werden, dass Horner, Sämisch, Förster u. a. bedeutende Procentsätze für Lues hereditaria bei Keratitis parenchymatosa zugelassen haben. Es ist richtig, dass die Keratitis parenchymatosa dadurch, dass sie beide Augen gleichzeitig oder nacheinander ergreift, als eine auf innerer Ursache beruhende Krankheit sich kundgiebt, und es ist ebenso sicher, dass sich etwa in $^7/_8$ der Fälle ausgesprochene Skrophulose oder eine elende Ernährung des Individuums oder sonstige Störungen im Organismus (so Amenorrhöe) nachweisen lassen. Dass daher die Erkrankung auch bei hereditärer Lues, die doch den Organismus nicht sonderlich prosperiren lässt, vorkommt, hat nichts Merkwürdiges an sich, aber es wäre ganz fehlerhaft, aus der Form der Keratitis (und der sie etwa begleitenden Zahnerkrankung) die Syphilis hereditaria diagnosticiren zu wollen, falls sich nicht andere Symptome des Allgemeinleidens mit Sicherheit nachweisen lassen. Nach Hirschberg, der v. Graefe's Ansichten wiedergiebt, coincidirt die Keratitis parenchymatosa nur in 5 von 100 Fällen mit angeborener Lues." Die vielen Fälle aber, die ich in Paris, im Hôpital St. Louis, und in Wien gesehen habe, legen mir den Gedanken nahe, dass Hirschberg den Procentsatz viel zu niedrig gegriffen hat, indem er offenbar viel der

Skrophulose zugeschrieben hat, was in das Departement der Syphilis gehört, besonders wenn er die Fälle abrechnet, in denen eine specifische Therapie im Stiche gelassen hat, was, wie wir bereits gehört haben, absolut nicht angängig ist. Ich habe verschiedene Kranke in der Klinik vorgestellt gesehen, welche als skrophulös hereingeschickt worden waren, bei denen keine Spur von der angeschuldigten Skrophulose zu finden war, weder bei ihnen selbst, noch bei ihren Erzeugern oder bei Verwandten, und wieder andere, bei denen die interstitielle Keratitis auf Lymphatismus, Kachexie, Rheumatismus u. s. w. geschoben wurde, bei denen aber bei genauer Prüfung sich doch schliesslich die Lues als Urheberin herausgestellt hat. Wecker und Landolt nehmen an, dass von drei Fällen der interstitiellen Keratitis zwei infolge von Syphilis und einer infolge von Ursachen anderer Art entsteht. Ihm haben sich Lamonnerie und Leleu angeschlossen, und Fournier schreibt: „Daraus ergiebt sich als Resultat der vorausgegangenen Discussion folgende Schlussfolgerung: Die interstitielle Keratitis ist weder eine kachektische, noch eine skrophulose, noch eine syphilitische Erkrankung, vielmehr eine Erkrankung vulgärer, gewöhnlicher Art, eine einfache Ernährungsstörung, welche verschiedene Krankheitseinflüsse zu erzeugen im Stande sind. Von diesen verschiedenen Einflüssen ist es der Wahrheit entsprechend einer, welcher viel häufiger als alle anderen zusammengenommen diese Läsion hervorruft und ihr, um so zu sagen, zum gewöhnlichen Ursprung dient. Dies ist der Einfluss der ererbten Syphilis."

Ich will das Kapitel über Keratitis hered. syphilitica nicht schliessen, ohne eines Falles Erwähnung zu thun, der so recht zeigt, wie schwer die Diagnose der hereditären Syphilis zuweilen ist, und wie man trotz aller Vorsichtsmassregeln und trotzdem, dass alles zu klappen scheint, dennoch in einen grossen Irrthum gerathen kann.

Fall IV. Z. X. von X., 20 Jahre alt, eine hübsche, aber zarte und blasse Blondine, wurde am 2. Februar 1892 wegen eines Augenleidens mir nach Heilbronn gebracht. Der Vater, der einige Stunden vorher bei mir vorsprach, erzählte mir ohne Umschweife, dass er seiner Zeit als junger Mann im Auslande eine schwere Syphilis acquirirt und sich zuerst 2 Jahre lang allopathisch und dann mehrere Jahre lang homöopathisch bei Prof. R., dem früheren Leibarzt unserer verstorbenen Königin, habe behandeln lassen. Mit dessen Erlaubniss sei er in die Ehe getreten, aber leider nicht geheilt. Seine Frau habe zuerst 3 Mal abortirt, dann habe sie ihm 4 lebendige Kinder geschenkt; das erste, eine Tochter mit jetzt 24 Jahren, habe eine Knochenerkrankung, das zweite, ein Sohn mit 20 Jahren, habe zur Zeit ein schweres Leberleiden, das vierte, ein 16jähriges Mädchen, sei zwar zart und blutarm, doch gesund. Das dritte Kind, die jetzige Patientin, sei in den ersten Monaten ihres Lebens mit Geschwüren ganz bedeckt gewesen, im fünften Jahre habe sie eine Coryza bekommen, die 3 Jahre gedauert habe; im 14., zur Zeit der Entwicklung, habe sie einen schmerzlosen, aber übelriechenden Ohrenausfluss bekommen, mit dem eine bedeutende Abnahme des Gehörs auf dem einen Ohr verbunden gewesen sei. Dieses Leiden sei von einem

Strassburger Kliniker sofort erkannt und durch eine mehrmonatliche specifische Kur geheilt worden. Von dort ab sei sie gesund gewesen, sei auch auffallend gediehen, so dass sie sich vor einigen Monaten verlobt habe. Anfangs Januar habe sie nun plötzlich unter starken Augenschmerzen, Lichtscheu und Röthung eine bedeutende Abnahme der Sehschärfe erlitten, was sich auch schon für den Laien durch eine Trübung der Hornhaut bemerkbar machte. Nachdem er, bemerkte der bekümmerte Vater, sein Kind bis jetzt 20 Jahre lang ununterbrochen habe homöopathisch behandeln lassen — die Kügelchen, die es verschluckt, betragen Kilo's, — habe er bei der jetzigen neuen Erkrankung zum Allopathen schicken müssen und dieser habe seine kranke Tochter sofort zum Augenarzt nach H. gewiesen. Letzterer constatirte in Uebereinstimmung mit dem Geständniss des Vaters Lues hereditaria tarda, verordnete eine Schmierkur mit 3 gr. Hydrarg. ciner. täglich und von der 3. Woche ab Jodkali. Unter Anwendung dieser Kur hatte sich das Gesicht immer mehr verdunkelt, die Hornhaut war nahezu undurchsichtig geworden. Da beschloss der Vater, auch mich zu consultiren! — Der Status praesens ergab: Patientin etwas zart, sonst gut entwickelt, keine Spur von Infantilismus; am Stamm, speciell an der hinteren Fläche der Oberschenkel und in der Kreuzgegend, zahlreiche kleine Narben, ebenso auch, jedoch nur mit der Loupe erkennbar, an den Lippencommissuren. Das Septum narium war durch eine kreisrunde Oeffnung perforirt, jedoch keine Entzündungserscheinungen mehr in der Nase vorhanden.

Ausgesprochene Hutchinson'sche Schneidezähne. Das Trommelfell etwas verdickt, liess die Narbe von früher noch deutlich erkennen. Wie konnte man sich eine schönere Hutchinson'sche Trias denken: Keratitis, Ohrenleiden und specifische Zahnmissbildung. Ich bestätigte die Diagnose des Augenarztes, verordnete, da die Schmierkur von einem negativen Erfolg begleitet war, Thuja 3. und nach 10 Tagen eine homöopathische specifische Behandlung. Aber von Woche zu Woche wurde die Hornhaut trüber und schliesslich erlosch auch der letzte Schein; ich war in grosser Verlegenheit, da ich mit ziemlicher Sicherheit eine Heilung in Aussicht gestellt hatte und jetzt dieses glänzende Fiasco! In meiner Noth kam mir der Bräutigam zu Hilfe mit der verblüffenden Erklärung, dass seine Braut guter Hoffnung sei. Der Augenarzt sowohl als ich hatten eingehend nach der Menses gefragt, doch hatten wir Beide unter dem Einfluss eines schlechten Gewissens zur Antwort bekommen, dass alles in Ordnung sei. Eine Untersuchung ergab nun aber, dass die Befürchtung des Bräutigams unrichtig war, der Uterus leicht geschwellt, sonst alles in Ordnung. Die Menses waren wahrscheinlich in Folge von Chlorose seit December 1891 ausgeblieben. Ich beruhigte das Mädchen über die Sachlage, verordnete heisse Sitzbäder, heisse Unterleibswickel und gab Graphit 4. Verr., indem ich die specifischen Mittel vollständig auf die Seite stellte. Unter dieser Behandlung zeigten sich die Menses schon nach 10 Tagen wieder und nun begann unter Fortsetzung von 24grädigen Sitzbädern, von Graphit, später von Hepar und Aurum die Hornhaut sich rapid aufzuhellen, so dass 4 Wochen nach Wiedereintritt der Menses nur noch kleine Nubeculae übrig waren, welche auch persistirten. Das Mädchen heirathete ein Jahr darauf mit meiner Erlaubniss und ist heute Mutter eines gesunden Kindes.

Es handelt sich also hier um eine diffuse Keratitis, die zur Ursache eine Amenorrhoe, nicht aber die ererbte Syphilis hatte, obgleich alle Symptome für dieselbe sprachen. Da aber sowohl die allopathische, als auch die circa sechs Wochen fortgesetzte energische specifisch-homöopathische Behandlung nicht das geringste ausrichtete, während ein auf Herbeiführen der Menses gerichtetes Verfahren ein sofortiges günstiges Resultat hatte, so muss

man annehmen, dass die vorliegende Keratitis mit der ererbten Lues, an welcher das Mädchen früher gelitten hatte, gar nichts zu thun hatte, sondern offenbar von der Amenorrhöe herrührte. Hier war meines Erachtens die Lues hereditaria getilgt. Sonst hätte die Patientin offenbar nicht nach so kurzer Zeit ein gesundes Kind gebären können. Sehr bedauerlich war bei diesem Fall, dass der Vater nicht den Muth hatte, dem betreffenden Augenarzt über den weiteren Verlauf der Krankheit der Wahrheit gemäss zu berichten. Die Tochter wurde demselben noch mehrmals vorgestellt mit der Angabe, dass die Schmierkur pünktlich fortgesetzt werde; der Rückfall zur Homöopathie wurde verschwiegen. So lebt der Augenarzt heute noch in dem Wahn, eine schwere Form von Keratitis hered. syphilitica erkannt und geheilt zu haben. Es stände besser um die Homöopathie, wenn unsere Collegen von der Allopathie sich auch manchmal von der Wirkung unserer Kuren überzeugen könnten.

Von hereditär tertiär syphilitischer Entzündung der **Regenbogenhaut,** Iritis syphilitica hereditaria tarda, habe ich keinen Fall aus meiner eigenen Praxis zur Verfügung; doch hatte ich durch die Liebenswürdigkeit eines französischen Collegen die Gelegenheit, zwei diesbezügliche Fälle zu beobachten. Einen derselben will ich hier kurz erzählen.

Patientin N. N., 17 Jahre alt, kam in das Hôpital Saint-Louis wegen vollständiger doppelseitiger Erblindung. Der Status praesens ergab: Patientin von fast kindlichem Wuchs, Körperbau und Entwicklung wie von einem 8—10jährigen Kinde, vollständiger Infantilismus; Haut und Gesichtsfarbe grau, nicht der rosige Teint der erethischen Skrophulose, nicht das massive blasse Gesicht mit der hypertrophischen Oberlippe und der chronischen Akne bei der pastösen Skrophulose (ich erwähne dies absichtlich so genau, weil sie bis dahin als skrophulös behandelt worden war), sondern von einer durchgehends hechtgrauen Farbe, wie man sie so häufig bei der hereditären Syphilis findet. Das Septum narium durchbrochen, Trommelfell auf der einen Seite verdickt und eingezogen und verschiedene Narben am Stamme und an den Lippencommissuren. Auf der Cornea verschiedene Nubeculae als Zeugen von früher stattgehabter Entzündung. Das Wichtigste aber war, dass die Pupillen beiderseits durch ein reichliches plastisches Exsudat verschlossen waren. Anamnestisch wurde durch eine das Mädchen begleitende Verwandte festgestellt, dass der Vater an Syphilis gestorben sei, wie auch zwei ältere Geschwister. Auf die Frage, warum sie sich so spät erst in ärztliche Behandlung begebe, erzählte sie, dass der Process in ganz schleichender Weise begonnen habe, ohne jegliche Schmerzen; auch sei das Auge nur ganz wenig geröthet gewesen, es sei blos ein Nebel vor das eine und nach 14 Tagen auch vor das andere Auge gekommen, welcher immer dichter geworden sei, und dieser habe schliesslich ihre Mutter veranlasst, einen Arzt zu rufen. Dieser habe das Leiden für skrophulös erklärt und ihr — er war Electrohomöopath — antiskrophulöse Mittel und ebensolche Einreibungen verordnet, unter deren Anwendung sie das Sehvermögen allmählig vollständig verlor, indem sich der obenerwähnte Pupillenverschluss entwickelte. Der behandelnde Arzt im Hôpital Saint-Louis verordnete sofort Einreibungen mit Ungt. cinereum und gab dann den Syrup de Gibert, was zur Folge hatte, dass nach ca. 4 Wochen die ganze Erkrankung mit Ausnahme einer linksseitigen Synechie vollständig verschwunden war.

Der andere Fall ist diesem ganz ähnlich, nur dass er stürmisch einsetzte, mit heftigen ciliaren Schmerzen, Bindehautinjection, Lichtscheu, Pupillenverziehung u. s. w. Hier wurde zuerst eine rheumatische Ursache vermuthet und Natr. salicyl. erfolglos gegeben, bis nach Sicherstellung der Diagnose durch Jodkali das Leiden in kurzer Zeit beseitigt wurde.

Die Iritis auf der Basis der hereditär tertiären Syphilis ist nicht so häufig wie die Keratitis, doch kommt sie nicht gerade selten vor. Besonders Hutchinson war es, der eine grössere Anzahl von Fällen eingehend und genau beschrieben hat. Sie kommt häufiger bei der Syphilis hereditaria präcox vor, doch sind auch Erkrankungen bis ins 27. Lebensjahr beobachtet worden, selten jedoch nach dem 15. Lebensjahre. Um ihre Erforschung und Erkenntniss hat sich besonders Trousseau verdient gemacht, welcher vier Arten von Iritis bei tertiär hereditärer Syphilis unterscheidet.

1. Die akute Iritis (repräsentirt durch den letzten Eall),

2. Die chronische Iritis, die häufigste Form (repräsentirt durch den vorvorigen Fall.) „Misstrauen Sie," schloss Fournier seine Vorlesungen, „in Bezug auf ihren Ursprung den im Anfang schleichenden, indolenten und torpiden Iritiden; seien Sie in solchen Fällen misstrauisch und denken Sie an Syphilis."

3. Die seröse Iritis, bei der die Pupille ihre normale Form behält und nur der Humor aqueus trübe wird durch Niederschlag eines weisslichen Depots an den membrana Descemetii; diese ist sehr selten und entspricht der Aquocapsulitis der älteren Autoren. Ich selbst habe weder in Paris noch in Wien bei dem grossen Material, das vorgestellt wurde, einen solchen Fall gesehen.

4. Die gummöse Iritis, bei der sich kleine gelbliche Knötchen auf der Iritis entwickeln. Ich habe einen diesbezüglichen Fall gesehen, der für Tuberkulose der Iris gehalten wurde, durch eine specifische Behandlung aber sich rasch zurückbildete.

Für den homöopathischen Praktiker möchte ich erwähnen, dass bei diesen Iritiden schon wegen ihrer gefährlichen Consequenzen der Sublimat durch seine rasche Wirkung am meisten angezeigt ist, und zwar am besten in 2. Verdünnung, die aber wegen ihrer Stärke und Gefährlichkeit den Patienten nicht leicht in die Hand gegeben werden kann. Zur Verhütung der Synechien wurde schon Clematis erecta 3. empfohlen; ich habe bei meinen Kerato-Iritiden nie einen Erfolg davon gesehen, weshalb ich die frühzeitige Anwendung von Atropin nicht vermissen möchte.

Die sogen. **tiefen Augenentzündungen,** Ader- und Netzhautentzündungen, kommen bei der tertiär hereditären Syphilis wohl auch ziemlich häufig vor, doch sind sie durch die Keratitis oder Iritis meist maskirt, so dass sie nur schwer zu diagnosticiren sind. Einen isolirten Fall von Chorio-retinitis habe ich nirgends zu sehen bekommen.

V.

Von Lues hereditaria tarda des **Gehörorgans** schreibt M. von Zeissel, dass weder er noch H. Zeissel einen Fall gesehen habe, in welchem in Folge hereditärer Lues dieses Organ erkrankt gewesen wäre. Aber so wie in Folge aquirirter Lues, können nach seiner Ansicht auch in Folge vererbter Syphilis verschiedene Erkrankungen des Ohres auftreten, die dem Otiater von Fach häufig zur Anschauung kommen; ich möchte hinzufügen, jedoch nicht selten von demselben verkannt werden. Es war mir möglich, drei Fälle zu beobachten, die als angebliche skrophulöse Ohrenleiden lange Zeit in ohrenärztlicher Behandlung waren und vergeblich behandelt wurden, bis dann schliesslich nach richtig gestellter Diagnose wenigstens zwei derselben durch eine entsprechende specifische Behandlung geheilt wurden.

Fall V. M. M., Lehrling, 17 Jahre alt, wurde mir im Januar 1891 von seiner Mutter gebracht, weil er seit 4 Jahren fortwährend einen üblen Ausfluss aus einem Ohre habe, der durch verschiedene Specialärzte schon behandelt, bis jetzt aber noch nicht gewichen sei. Der Knabe war das dritte seiner Geschwister, die beiden älteren waren angeblich gesund. Doch erfuhr ich später, dass das eine übelhörig war, das andere eine Auftreibung und Nekrose an der Tibia hatte. Er selbst habe in seiner Jugend verschiedene, angeblich skrophulöse Ausschläge gehabt, eine Coryza und eine Knochencaries an der Hüfte überstanden (letztere eiterte damals noch fort), hatte Mikrodontismus der vorderen oberen Schneidezähne mit Erosionen an den meisten übrigen Zähnen. Der Körper war schlecht entwickelt, doch kein eigentlicher Infantilismus. Bei der Untersuchung des Ohrs fand ich eine längliche Oeffnung am unteren Rande des Trommelfells, aus welcher fortwährend Eiter heraussickerte. Der Erzählung der Mutter entnahm ich, dass sie eines Morgens eine grosse Menge Eiter auf dem Kissen entdeckt habe, ohne dass der Kleine im Geringsten vorher über Schmerzen geklagt habe. Seither sei der Eiter fortwährend ausgeflossen und kein Verfahren sei im Stande gewesen, ihn zu beseitigen. Zwei Jahre lang habe er eine von einem württembergischen Homöopathen verordnete Peczelykur gebraucht, doch habe er damit nichts erreicht, als dass der Appetit vollständig verloren gegangen sei. Durch die häufigen und massiven Schwefelgaben war die Oberhaut so angegriffen, dass die Härchen, z. B. an den Füssen, die gequollenen Haarbalgausgänge nicht mehr durchbohren konnten, sondern spiralförmig aufgedreht unter der Epidermis liegen blieben, was ein ungemein lästiges Jucken hervorrief und das sich erst nach Aussetzen dieser unsinnigen Kur besserte. Die seitherige vergebliche Bekämpfung der Skro-

phulose im Zusammenhang mit den Vorerkrankungen des Patienten und einzelnen Angaben über Familienantecedentien, auf die ich, um nicht zu langweilen, nicht näher eingehen will, veranlassten mich, die Diagnose Lues hereditaria tarda zu stellen; ich verordnete eine specifische Behandlung, auf welche der Ausfluss, der mehrere Jahre bestanden hatte, nach ca. 5 Wochen vollständig verschwand. Das Trommelfell heilte wieder zu, das Gehör besserte sich zusehends, und nur eine kleine weissliche Narbe zeigte später den Ort, wo die Oeffnung gewesen war. Während dieser Behandlung schloss sich auch die Fistel in der Hüftgegend vollständig, ohne irgend welchen operativen Eingriff.

Fall VI. M. Sch., Büglerin, 19 Jahre alt, kam im Januar 1893 zu mir wegen eines Ohrenflusses. Der Status praesens ergab ein mageres, schlecht aussehendes, noch nicht menstruirtes Mädchen mit noch nicht entwickelten Brüsten; Nase stark aufgetrieben mit blutig borkigen Rändern, Nekrose der Muscheln, Zahnerosionen und alte Hornhautnarben. Das Trommelfell war in seinem ganzen Umfange zerstört, die Gehörknöchelchen waren ausgeeitert und das ganze Cavum tympani lag vor dem beobachtenden Auge als eine eitersecernirende zottige Höhle. Das Gehör war an beiden Ohren fast vollständig aufgehoben und die Eltern schoben die Erkrankung auf's Impfen; doch konnte ich dieser Behauptung keinen Glauben schenken, weil ich ein Schwesterchen der Patientin an der obenerwähnten syphilitischen Pseudoparalyse behandelt hatte, und auch die anderen Geschwister offenbar hereditär syphilitische Erscheinungen darboten. Die Diagnose machte unter diesen Umständen keine Schwierigkeiten, ich verordnete eine specifische Behandlung, bei welcher die Eiterung fast vollständig aufhörte. Der Rest verschwand auf Aqua silicata Rademacheri, und später Calcar. sulphur. 6. (Schüssler); das Trommelfell jedoch hat sich nicht wieder regenerirt. Das Mädchen setzte die Behandlung mehrere Jahre fort und hatte in dieser Zeit körperlich so zugenommen, dass sie kaum mehr zu erkennen war.

Diese beiden Fälle repräsentiren Gehörstörungen auf hereditär-syphilitischer Basis, und zwar sind es beide eitrige Mittelohrkatarrhe, von denen Fall V eine primäre Erkrankung darstellt, Fall VI dagegen wahrscheinlich eine sekundäre, die von der cariösen Nase durch die Tuba Eustachii das Mittelohr ergriffen und das Trommelfell zerstört hatte. Beide Arten kommen vor. Der Ausgang ist bei richtiger Behandlung zuweilen eine Heilung mit mehr oder weniger vollständiger Restitutio ad integrum, zuweilen auch nur eine bedeutende Besserung, wobei jedoch die Gehörfunction, wenn auch nicht bedeutend, beeinträchtigt bleibt. Erkennt man aber die Krankheit nicht und wird sie nicht entsprechend behandelt, so eitert das Ohr Jahre lang immer fort, wobei ein grosser Theil des Gehörorgans zerstört wird und bleibende hochgradige Gehörstörungen dann die unausbleiblichen Folgen sind. Das Charakteristische dieser Gehörerkrankungen ist aber im Gegensatz zu nicht syphilitischen Mittelohrerkrankungen der schmerzlose, schleichende Verlauf, der die Angehörigen meist ungemein überrascht, wenn plötzlich eine Eiterung mit Trommelfellperforation dazukommt, da ja kein bestimmtes Symptom vorausgegangen war. Bemerken möchte ich noch, dass beide Fälle von Ohrenärzten viel maltraitirt worden waren, namentlich Patient V wurde ein ganzes Jahr lang von einem schafflustigen Otiater in der Woche dreimal mit Aus-

spritzen des Ohres und Katheterisiren der Ohrtrompete gequält, natürlich ohne jeglichen Erfolg.

Fall VII. Frau S. in F. consultirte mich im December 1891 wegen ihrer drittältesten Tochter R., damals 16½ Jahre alt, da dieselbe plötzlich taub geworden sei. Das angestellte Examen ergab nun zwar keinen vollständigen Verlust, aber doch eine solch bedeutende Reduction des Gehörs, dass das Mädchen, das noch vor 4 Wochen alles tadellos gehört hatte, nur bei intensivem Schreien direct in's Ohr hinein noch etwas verstand. Ich untersuchte das Ohr, so gut ich es verstand, und fand das Trommelfell, wie auch die Eustachische Röhre vollständig normal. Die Mutter erzählte, das Mädchen habe bis vor 4 Wochen alles gehört, dann sei es ihr plötzlich eines Tags aufgefallen, dass sie weniger gut höre, und nun sei es von Tag zu Tag mit dem Gehör bergab gegangen. Ueber Schmerzen habe ihre Tochter nie geklagt, Fieber habe sie keines gehabt, das Allgemeinbefinden sei vorzüglich gewesen, auch habe sich keine Spur von einem Ohrenfluss gezeigt. Ich wusste nicht, was ich von dem Falle halten sollte und gab den Rath, einen Ohrenarzt in Stuttgart behufs Aufstellung der Diagnose zu consultiren; die Mutter aber erklärte, jedenfalls hiervon Abstand nehmen zu wollen und erzählte mir nun ihre ganze Leidensgeschichte. Ihr Mann sei, wie sich später herausstellte, 5 Jahre vor der Hochzeit syphilitisch inficirt worden und habe sich, als die Ansteckung constatirt worden sei, sofort einer sehr eingehenden Kur unterzogen und habe so gehofft, gesund in die Ehe treten zu können. Sie habe ihrem Manne nacheinander vier Mädchen geboren, von denen das eine wie das andere gesund zur Welt gekommen sei. Schon nach der dritten Geburt habe sie, die Mutter, von Hause aus kerngesund und kräftig, viel an nächtlichen Kopfschmerzen und Neuralgien an den Beinen gelitten, die Haare seien ihr ausgegangen und sie sei sehr blutarm und kraftlos geworden. Doch sei das vierte Kind noch gesund zur Welt gekommen, ein fünftes aber sei kurz nach der Geburt an allgemeiner Schwäche gestorben; dann habe sie noch zweimal abortirt. Ihr Mann sei zu dieser Zeit auch krank geworden und in einem Pariser Spital — die Familie wohnte damals im Elsass an der französischen Grenze — gestorben. Die Section habe eine syphilitische Geschwulst im Kopfe (jedenfalls ein Gumma) ergeben. Die Kinder seien gut gediehen, bis plötzlich die Aelteste mit 16—17 Jahren, ebenso wie jetzt die Dritte, das Gehör verloren habe. Ein Pariser Professor, der auch ihren Mann behandelt hatte, habe die Krankheit als ererbte Syphilis bezeichnet und mit einer sehr energischen Schmier- und Jodkur behandelt, aber vollständig vergeblich. Die Taubheit bestehe heute noch so stark, dass sie keinen Pistolenschuss hören würde. Auch die zweite Tochter wurde in demselben Lebensjahre von demselben Geschick ereilt. Auch sie wurde specifisch behandelt und wie die Mutter meinte, von den Ohrenärzten „scheusslich geplagt." Auch sie blieb vollständig taub. Jetzt komme dieses traurige Schicksal auch an die dritte Tochter und nun wolle sie, an der Allopathie verzweifelnd, ihre Zuflucht zur Homöopathie nehmen. Der Status praesens ergab ein ungemein kräftiges, frisches Mädchen, nirgends Narben oder Knochenauftreibungen, nur am linken Auge leichte Nubeculae, die von einer Hornhautentzündung herrührten, die sie im 12. Jahre durchgemacht und die mit Quecksilber geheilt worden sei. Aehnliche Flecken haben auch die älteste und jüngste ihrer Töchter. Dagegen war das Gebiss miserabel, von irgend einer bestimmten Zahnbildung war nichts zu erkennen, alles erodirt, facettirt, cariös, verbröckelt und zermalmt. Das sonst hübsche Mädchen war durch ihre Zähne sehr entstellt. Ich schloss mich unter diesen Umständen natürlich der Diagnose meines Pariser Collegen an; da sie aber vom Quecksilber durchaus nichts wissen wollte, gab ich ihr eine Reihe von Mitteln, Arnica, Aurum, Sabadilla, Platina, Causticum, Gels. etc., verordnete ableitende Bäder, Bettdämpfe, Fussgüsse etc., alles mit dem

prompten Erfolg, dass das Mädchen nach Verfluss von weiteren 2 Monaten absolut taub war, gerade so taub, wie ihre zwei älteren Schwestern so ziemlich in demselben Zeitraum es geworden waren. Nur in einem Punkte konnte ich ihr sowohl, wie ihren zwei älteren Schwestern helfen. Alle drei litten nämlich, nach Verlust ihres Gehörs an furchtbaren Ohrgeräuschen, die als Brausen, Summen, Donnern, Klingen, Läuten, Singen, auch als musikalische Töne bezeichnet wurden, sowie an häufig auftretendem Schwindel, der mit dem bei der Menière'schen Krankheit auftretenden Schwindel sehr viel Aehnlichkeit hatte; von diesen zwei lästigen Beigaben habe ich sie durch Ammon. mur. und Gels., sowie durch Kneipp'sche Kniegüsse vollständig befreit. Ich gab nun der Mutter den Rath, die vierte Tochter, welche bis zu der Zeit, wo die andern das Gehör verloren hatten, noch $1^1/_2$ Jahre hatte, einer prophylaktischen specifischen Kur zu unterwerfen mit alternirenden Quecksilber- und Jodgaben in niederen oder mittelhohen homöopathischen Verdünnungen. Sie hatte aber vor allem Quecksilber einen solchen Appell, dass sie darauf nicht einging, sondern die Sache dem Zufall überliess. Fast in demselben Monate, wie bei den ersten drei Töchtern, stellte auch bei der jüngsten die unheimliche Taubheit sich ein. Aber gleich am ersten Tage, als ein Abnehmen des Hörvermögens constatirt wurde, begab sich die Mutter, der Homöopathie, welche ihr bis jetzt nicht viel genützt hatte, müde, zu dem Naturarzt Dr. K. in G., der schon im Falle I eine so hervorragende Rolle gespielt hatte. Ohne auf die etwas weitschweifigen Ausführungen der Mutter im Geringsten einzugehen, besah er den Hals links und rechts und stellte nach der Gesichtsausdruckskunde des Schreiners Kuhne eine linksseitige Belastung fest, versprach nach seiner oberflächlichen und unüberlegten Art Besserung innerhalb 4—6 Wochen, verordnete Reibesitzbäder, Kasten-Dampf- und Rumpfbäder und strenge vegetarianische Kost, wie in Fall I. Trotzdem schritt die Taubheit immer weiter fort; nach 4 Wochen vermochte die Patientin auch ein in's Ohr hineingeschrienes Wort nicht mehr zu verstehen. In der Noth griff die Mutter auf mich zurück und gestattete mir jegliche Behandlung, die ich für zweckmässig hielt. Ich verordnete Protojoduretum Mercurii, das Quecksilberjodür, und nach 8 Tagen damit im Wechsel Hydrarg. aurat.; und hatte bald die Genugthuung, dass der Process nicht nur stillstand, sondern die Taubheit sich von Woche zu Woche besserte. Normal ist das Gehör nicht wieder geworden, doch hat es sich so weit wieder gebessert, dass das Mädchen, zumal bei hellem Wetter, eine etwas laut geführte Unterhaltung ganz gut versteht. Sie nahm mehrere Quecksilberpräparate hauptsächlich in Verbindung mit Jod noch mehrere Monate weiter, und ist bis heute, wie ich jüngst hörte, ein Rückfall nicht eingetreten.

Der Fall ist nach mehreren Seiten hin überaus lehrreich. Fürs erste ist er ein Paradigma der sogen. **schweren Taubheit,** der, wie Fournier sagt, hereditär-syphilitischen Taubheit. Diese zeigt sich meist erst nach dem 15. Lebensjahr, während die eitrnden Mittelohrkatarrhe in ihrer überwiegenden Mehrheit sich vor dem 16. Jahr einstellen. Auch zeigte sich bei allen vier Mädchen der typische Verlauf: Auftreten ohne Schmerzen, ohne äussere nachweisbare Erscheinungen, der rasche Verlauf und das Trotzen fast jeglichem therapeutischen Eingriff. Häufig ergreift diese Taubheit mehrere, ja alle Glieder einer Familie; beginnt oft an einem Ohr, während das andere erst nach Monaten, ja nach Jahren ergriffen wird, zuweilen auch an beiden zugleich. Charakteristisch sind auch die Ohrgeräusche und der Schwindel, welche meist nach ein-

getretener vollständiger Taubheit sich zeigen. Beim Erwachsenen giebt es nur eine Taubheit, welche dieser hereditär-syphilitischen Taubheit ähnlich ist, das ist der plötzliche Gehörverlust bei manchen auf Syphilis beruhenden Fällen von Tabes dorsalis, welcher dieselben Etappen durchläuft und dieselben Charakteristika darbietet. Auch bei der erworbenen Syphilis sieht man zuweilen mit ähnlicher Raschheit und mit ähnlichem Trotzen gegen jede Therapie eine absolute Taubheit auftreten; doch ist diese ziemlich selten. Ueber die anatomische Ursache dieser Taubheit ist man heut zu Tage noch vollständig im Unklaren; es sind wohl verschiedene Hypothesen aufgestellt worden, von denen aber keine beweisende Kraft hat. Ich erwähne deswegen nur zwei, die von Hutchinson und die von Kipp. Hutchinson sagt: „Meine Ueberzeugung ist, dass diese Taubheit ihren Ursprung in einer Erkrankung des Gehörnerven hat, sei es in seinem Verlauf, sei es in seiner Endigung, im Labyrinth. Es ist das ein analoger Vorgang, wie bei der Retinitis syphilitica und bei der weissen Atrophie des Sehnerven.“ Dieses hat wohl vieles für sich, doch ist dabei die gewöhnliche Beiderseitigkeit der Gehörstörungen, die Symmetrie der Erkrankung schwer zu begreifen. Kipp dagegen nimmt eine Läsion des Bodens des vierten Ventrikels. an, aus welchem die Gehörnerven kommen. Diese Hypothese trägt der fast constanten Beiderseitigkeit der functionellen Störung und ihrem oft gleichzeitigen Auftreten Rechnung und möchte meiner Ansicht nach wohl den meisten Anspruch auf Giltigkeit haben. Bemerkenswerth ist ganz besonders auch das Resultat der verschiedenen Therapien. Die streng durchgeführte Inunctions- und Jodkalikur bei den ersten zwei Kindern war ebenso, wie die lediglich nach den Symptomen gewählte homöopathische Behauptung bei Kind III und die naturgemässe bei Kind IV vollständig resultatlos; erst das Darreichen von milden Präparaten, die auf den Erkrankungsprocess in dem so hoch differenzirten Nervus acusticus, sei es in dessen Verlauf oder in dessen Ursprung einwirken konnten, hat bei Kind IV einen Stillstand und bedeutende Besserung herbeigeführt. Ich wählte absichtlich das einfache Jodquecksilber, den Mercur jod. flav., auch Protojodur. mercurii genannt, weil durch die Verbindung des Mercurs mit Jod, welches eine antidotarische Kraft gegen das Quecksilber äussert, die Intensität der Mercur. geschwächt, corrigirt und modificirt wird.

Aber noch auf einen Punkt möchte ich aufmerksam machen. Der Vater dieser unglücklichen Mädchen hat sich zu früh behandeln lassen, ein Fehler, der von so vielen Aerzten gemacht wird. Gleich nach dem Auftreten des Primäraffectes des harten Schankers habe er eine mehrmonatliche Schmierkur durchgemacht, anstatt, wie tausendfache Erfahrung lehrt, die Eruption der secundären Erscheinungen abzuwarten. Die Beobachtung hat gezeigt,

dass derartige zu früh behandelte Fälle, „Fälle mit präoccupirter Behandlung“ (Rumpf), nicht nur zu Gehirn- und Nervensyphilis tendiren, sondern auch, wie ich bei verschiedenen Fällen von hereditärer Syphilis beobachtet habe, bei den Kindern häufig Syphilis des Centralnervensystems oder der peripheren Nerven hervorrufen.

VI.

Erkrankungen der Geschlechtsorgane bei Lues hereditaria tarda sind ziemlich selten. Fournier erwähnt unter 212 Fällen nur fünfmal Erkrankungen der Genitalschleimhaut, und zwar dreimal bei jungen Männern und zweimal bei Mädchen, und zwar waren es lauter Fälle, welche die Pubertät überschritten hatten, „gleichwie wenn das Erwachen des sexuellen Lebens eine prädisponirende Ursache zu Localisationen dieser Art geben würde."

Die von Fournier erwähnten und beobachteten Patienten hatten theils tuberculo-ulcerative, theils gummöse Affectionen, die zum Theil bedeutende Verwüstungen anrichteten. Es möchte natürlich hier eine Differentialdiagnose zwischen ererbter und erworbener Syphilis auf grosse Schwierigkeiten stossen und man könnte auch wohl nicht behaupten, dass die betreffenden Krankengeschichten absolut einwandfrei sind, zumal einer der Patienten neben dem angeblichen syphilitischen Ulcus des Hodensacks einen erworbenen Tripper hatte. Doch kann man hier auch leicht nach der entgegengesetzten Richtung einen Irrthum begehen, dass man das für erworben hält, was angeboren ist, wie es auch in einer der Krankengeschichten Fournier's der Fall war, bei einem jungen Mädchen, die man trotz ihrer Protestationen und trotz ihrer Virginität als mit gewöhnlichen Schankergeschwüren behaftet hielt. Die genaue Kenntniss der einschläglichen Punkte ist aber vor allem deswegen von grossem Werth, weil ein einfacher acquirirter Schanker bei einem Kinde oder einem jungen Mädchen ein criminelles Attentat ist.

Fournier erzählt: „So kenne ich z. B. einen Fall, wo sich ulceröse Syphilide auf der Vulva eines Kindes von 15 Monaten gebildet hatten, die bald die Ursache eines der grössten Scandalprocesse geworden wären, in welchen ein sehr anständiger Mann compromittirt gewesen wäre. Ich hatte das Glück, interveniren zu können, und den Beweis zu führen, dass diese Erkrankung der Vulva nicht das Resultat eines criminellen Missbrauches, sondern hereditär-syphilitischen Ursprunges waren, sodass die ganze Affaire keine Folge hatte."

Auch Erkrankungen des **Hodens** kommen selten vor bei der Lues hereditaria tarda. Fournier erwähnt sechs Fälle; ich selbst habe zwei gesehen; einen habe ich längere Zeit behandelt, und zwar mit Erfolg, der andere ist mir erst zu Gesicht gekommen, als der Process bereits abgelaufen war. Ersteren will ich etwas eingehender erzählen.

Fall VIII. Im Januar dieses Jahres kam ein 16jähriger junger Bursche, R. R. aus R., mit seiner Mutter in meine Sprechstunde, angeblich wegen Hodentuberkulose. Diese Diagnose sei von zwei homöopathischen Aerzten in R. und T. und von einem Professor in T. gestellt worden, welch' letzterer ihm den Rath gegeben habe, um einer Allgemeinaffection des Körpers vorzubeugen, den Hoden wegnehmen zu lassen. Status praesens: Der linke Hoden stellt eine etwa ganseigrosse Geschwulst dar, die sehr hart ist, knorpelhart, mit verschiedenen Unebenheiten versehen, die man Nodules de Ricord genannt hat. Die Härte der Geschwulst war wirklich auffallend; man konnte sie mit einer mit Schrotkörnern bekleideten Billardkugel vergleichen. Der rechte Hode war normal. Das Allgemeinbefinden des Patienten war ein schlechtes, er sah grass, fast mehr grau aus, war im Wachsthum und in der Entwicklung zurückgeblieben; man konnte ihn für einen zwölfjährigen Knaben halten (Infantilismus). Am Schädel waren verschiedene Höcker, transversale Verbreiterungen des Schädeldaches mit stark vorspringenden Parietalhöckern. An beiden Augen waren Nubeculae, ausserdem fanden sich zahlreiche Hautnarben in der ganzen Lumbal-, Lenden- und vorderen Schenkelgegend; die Schneidezähne waren Hutchinson'sche Zähne in wirklich prachtvollen Mustern, nebenbei Amorphismus und Mikrodontismus. Die Mutter erzählte, die Geschwulst sei langsam und schmerzlos gekommen, ein kleiner Theil sei vereitert und durchgebrochen, es sei ein dünner Eiter herausgeflossen, der aber nach 2 oder 3 Wochen wieder verschwunden sei. Die Schwellung habe vor etwa 4—5 Monaten angefangen; die Antecedentien ergaben folgendes Resultat: Die ältesten zwei Kinder, jetzt 30 und 28 Jahre alt, seien durchaus gesund, dann habe die Mutter sechsmal abortirt, hierauf 4 Kinder geboren, welche nach wenigen Monaten angeblich an Gehirnerweichung gestorben seien; dann sei der jetzt vorgestellte Patient gekommen und nach ihm noch ein Kind, das gesund sei. Der Vater sei vor einigen Jahren in einer Irrenanstalt (wahrscheinlich an Dementia paralytica auf syphilitischer Basis) gestorben. Ueber Ausschläge, Augenentzündungen u. s. w. konnte die Mutter keine Auskunft geben, da sie, weil der Mann in den Jahren meist krank war, mit der grossen Wirthschaft viel zu thun hatte und somit das Kind dem Gesinde überlassen musste. Ich diagnosticirte Lues hereditaria tarda des Hodens, rieth von der Operation ab, verordnete Cinnabaris 2. und Jodkali 1., später Sublimat 3., Mercur. bijod. 2., Aqua silicata und Fluorcalcium, und hatte die Freude, schon ehe ich die beiden letzten Mittel gab, die Hodengeschwulst auf die Hälfte reducirt zu sehen.

Bei seiner letzten Vorstellung, im October dieses Jahres, war von der ganzen Geschwulst höchstens noch der sechste Theil vorhanden und zwar an der unteren Stelle, wo der Durchbruch stattgefunden, wo sclerosirendes Bindegewebe eine Verhärtung hervorgerufen hatte. Das Allgemeinbefinden des Patienten hatte sich aber in ganz überraschender Weise gebessert, das Aussehen war frisch und gesund; der Körper hat sich nach jeder Richtung bedeutend entwickelt; an Stelle der früheren Apathie und Schläfrigkeit ist Lebenslust und ein frisches, heiteres Wesen getreten. Er setzt, meinem Wunsche entsprechend, die Kur noch weiter fort, und hoffe ich, ihn dann auch vor Rückfällen bewahren zu können.

An der Diagnose Lues hereditaria tarda war hier offenbar

nicht zu zweifeln. Jedenfalls hatte der Vater nach der Geburt des zweiten Kindes einen kleinen Fehltritt begangen; denn von dort ab datiren die Aborte und die Geburten der bald wieder absterbenden Kinder. Auffallend war das rasche Abnehmen der Geschwulst unter entsprechender Behandlung, namentlich in den ersten vier Wochen (um die Hälfte). Nicht so einfach war die Differentialdiagnose mit Tuberkulose des Hodens. Für Syphilis sprach das langsame schmerzlose Wachsen, die gleichmässige Schwellung mit einzelnen harten Stellen und knolligen Unebenheiten, die einzelnen Gummaknoten entsprachen. Erst nach mehrmonatlichem Bestehen trat theilweise Erweichung, Aufbruch und Fistelbildung auf, die aber schon nach wenigen Tagen wieder verschwand. Im Gegensatz dazu erkrankt bei Hodentuberkulose meist der Nebenhoden zuerst. Die Anschwellung und Schmerzhaftigkeit bildet sich in kurzer Zeit aus, die Geschwulst erreicht in acht Tagen, spätestens vier bis sechs Wochen ihre definitive Grösse und schon dann tritt Aufbruch und Fistelbildung ein, welche nun durch Jahre bestehen kann. Oft bleibt die Geschwulst dann dauernd unverändert, oft treten unter erneuter Schwellung und Schmerzhaftigkeit Bildungen neuer Fisteln ein. Auch schienen mir die übrigen Stigmata der hereditären Lues sowie die Antecedentien der Familie meine Diagnose zu sichern, wie auch die Therapie mir Recht gab.

Bei entsprechender Therapie kann also der Hoden wieder zur Norm zurückgehen, wird aber keine eingeleitet, so entwickelt sich nach der Schwellung eine sclerosirende Atrophie des Hodens. Diese werden klein, oft wie ein Taubenei, und dabei hart wie ein Stein. Einen diesbezüglichen Fall werde ich beim Abschnitt hereditär tardive Syphilis des Nervensystems erwähnen. Es handelt sich hier um einen jungen Mann von 22 Jahren, der an Dementia paralytica zu Grunde ging, und der knorpelharte, taubeneigrosse Hoden hatte, die nie Samen absonderten. Er habe, so erzählte dieser Patient, etwa im 15. Jahre eine doppelseitige Hodenschwellung gehabt; da sie ihm aber nicht viel Schmerzen gemacht habe, habe er einen Arzt nicht consultirt, und schliesslich seien die Hoden von selbst kleiner geworden; die Geschwulst hat beiderseits zu einer fibrosclerosen Degeneration der Keimdrüse geführt. Dies sind die beiden Ausgänge. Bei entsprechender Therapie meist überaus rasche Heilungen, ohne Behandlung Atrophie.

VII.

Von **Lues hereditaria tarda der Gelenke** habe ich fünf Fälle gesehen, dagegen nur drei behandelt. Bei zweien wurde in Folge unrichtiger Diagnose eine Amputation des Beines vorgenommen; diese wurden dann später von mir wegen anderer syphilitischer Erscheinungen behandelt. Der eine Fall ist bei Knochensyphilis, der andere bei Syphilis der Eingeweide erwähnt.

Fall IX. Fräulein Clara N., 19 Jahre alt, aus Z., kam Anfangs März 1894 zu mir wegen heftiger Gelenkschmerzen. Zuerst war nur das linke Kniegelenk ergriffen, nach einigen Monaten aber hatten sich die Schmerzen auch auf das rechte herübergezogen. Die Schmerzen traten nicht gleichmässig auf, zuweilen nach einer Anstrengung, zuweilen auch nach stundenlanger Ruhe. Manchmal waren dieselben so heftig, dass das Gehen absolut unmöglich war. Oefters stellten sie sich auch bei Nacht ein und zeigten dann eine deutliche Exacerbation gegen 1 oder 2 Uhr. Bei der Untersuchung der beiden Gelenke fand ich nichts Anormales, keine Schwellung, keine Röthung, keine Druckempfindlichkeit, active und passive Bewegung leicht ausführbar und schmerzlos. Verschiedene Aerzte hatten die Patientin schon behandelt, theils wegen Rheumatismus, theils wegen Tuberkulose. Ein mit ihr verwandter Arzt hatte ihr sogar Kochin eingespritzt, merkwürdigerweise ohne ihr Schaden zuzufügen, doch waren die Schmerzen dieselben geblieben. Sie war auch schon mehrfach in homöopathischer Behandlung gestanden, ja die Unglückliche war sogar nach Weihe'schen Schmerzpunkten mit schwindelerregenden Potenzen, natürlich erfolglos, behandelt worden. Die Anamnese ergab, dass vor ihr zwei Kinder in zartem Alter gestorben und ihre jüngeren Geschwister blutarm und skrophulös seien. Ueber die Eltern konnte ich nichts erfahren. Sie war zart und für ihr Alter klein, hatte bedeutende Zahnerosionen; eine Untersuchung des Körpers war nicht angängig. Die mir gebotenen Anhaltspunkte schienen mir für eine Diagnose der hereditären Syphilis nicht ausreichend zu sein. Ich verordnete einige antirheumatische Mittel und hörte dann circa 6 Monate von der Patientin nichts mehr. Im September 1894 wurde ich zu ihr gerufen und fand sie bettlägerig und ungemein abgezehrt. Die Schmerzen in den Knieen hatten sich nicht im Mindesten gebessert, dagegen hatte sie eine kolossale, sehr schmerzhafte Auftreibung an der rechten Tibia bekommen, welche unten gegen das Fussgelenk erweicht war; es hatte sich eine circumscripte Knocheneiterung gebildet, welche alle Tage bis zu $^1/_4$ Kaffeelöffel Eiter zu Tage förderte. Jetzt war ich mit der Diagnose nicht mehr im Unklaren. Ich verordnete Kal. jod. 1., dreimal 15 Tropfen, und Merc. praec. rubr. 3.; nach vier Wochen war die Knocheneiterung verschwunden, die Tibiaauftreibung war um mehr als einen Centimeter niedriger geworden und die

Gelenkschmerzen waren vollständig weg. Sie fuhr mit den Mitteln 4 Monate lang fort. Die Tibia ist beinahe wieder normal geworden, die Gelenkschmerzen sind bis heute, also $^5/_4$ Jahre nicht wiedergekommen. Das Allgemeinbefinden und das Aussehen ist ein ausgezeichnetes.

Fall X. Anna Cl. in H. in Baden, 14 Jahre alt, liess mich im Juli 1891 wegen einer doppelseitigen Kniegelenkentzündung rufen. Ich fand die Patientin zu Bett und erfuhr, dass sie seit 4 Monaten erkrankt sei und von dem dortigen Arzte mit Eisbeuteln, Jodtinctur, Compressivverband bis jetzt vergeblich behandelt worden sei. Die Erkrankung der Kniegelenke sei fieberlos und ohne Schmerzen gekommen; nur das Gehen sei ihr schwer und schliesslich ganz unmöglich geworden. Bei der Untersuchung fand ich eine mässig fluctuirende Schwellung der Kniegelenke und diagnosticirte, wie mein Vorgänger in der Behandlung, Synovitis serosa genu, verordnete Priessnitz'sche Umschläge, innerlich Natr. sulphur., später Natr. muriat., nach weiteren 4 Wochen Apisin. 5. und noch später Aqua silicata, alles mit dem Erfolg, dass die Schwellung der Gelenke langsam, aber stetig zunahm. An Syphilis hereditaria hatte ich nicht gedacht. Bei meinem zweiten Besuch erzählte mir der Vater, der mich auf der Bahnstation abholte, wenn es für die Behandlung des Kindes von Belang sei, so theile er mir mit, dass er vor 12 Jahren inficirt gewesen sei, dass seine erste Frau an der Geburt des ersten todten Kindes selbst gestorben sei. Ich erfuhr weiterhin, dass die Patientin im vierten Jahre eine Augenentzündung, im siebenten einen Ohrenfluss gehabt habe, die Gehörschärfe aber nicht nachgelassen habe. Die Ueberbleibsel dieser Erkrankungen fand ich denn auch wirklich vor, ebenso Hutchinson'sche Zahnbildung. Ich verordnete nun gemischte specifische Behandlung, welche zur Folge hatte, dass nach 3 Wochen schon die Synovitis geheilt war. Im März des folgenden Jahres kam die Patientin selbst nach Heilbronn zu mir und ich konnte von der Erkrankung des Kniegelenkes, die mehr als 8 Monate jeder anderen Behandlung getrotzt hatte, bis ich die specifischen Mittel anwandte, keine Spur mehr finden.

Fall XI. Johann G., 9 Jahre alt, Sohn des Bauern G. von Z., wurde Anfangs Juni 1895 in meine Sprechstunde gebracht wegen chronischer Kniegelenksentzündung. Die üblichen Behandlungsmethoden waren bereits ohne Erfolg angewandt worden. Der Knabe war ungemein zart und schmächtig und hatte ein aschfahles Aussehen. Er hatte ausgesprochene Hornhautflecke, an der linken Ulna aber eine Narbe von einer ausgeheilten Nekrose, cariöse Zähne, multiple Lymphdrüsenanschwellung u. s. w. Der Vater hatte eine tiefe Narbe im Gesichte von einer ausgeheilten syphilitischen Nekrose des Oberkiefers, Psoriasis palmaris und Psoriasis syphilitica linguae. Auf meine Frage gestand er ohne Weiteres ein, ein Jahr vor seiner Verehelichung Lues gehabt zu haben. Das rechte Knie des Kindes war um das Doppelte vergrössert, aber durchweg hart und knollig anzufühlen, die Haut darüber war unversehrt, weder roth, noch heiss, noch ödematös. Die Bewegungen des Gelenkes waren zwar beschränkt, aber doch noch ordentlich erhalten. Früher sollen bedeutende Schmerzen vorhanden gewesen sein, jetzt waren sie nur noch unbedeutend. Allgemeinerscheinungen waren keine vorhanden, nur sah der Knabe, wie schon bemerkt, recht reducirt aus. Unter diesen Umständen war die Diagnose nicht schwierig. Ich machte aus dem Tumor albus meiner Vorgänger einen Pseudotumor albus syphiliticus (eine massive Hyperostosenbildung der Epiphysen mit mässiger synovialer Ausschwitzung und Verdichtung der periarticulären fibrösen Gewebe). Meine Verordnung war Mercur. jod. rubr. 3. mit Kali. hydrojod. 2. Nach 3 Wochen war das Gelenk um 6 Centimeter dünner geworden; nach weiteren 4 Wochen war es nur noch um 2 Centimeter dicker als das gesunde normale Kniegelenk. Auf Anrathen eines vernünftigen Laienpraktikers lässt der Vater sein Kind die Kur fortsetzen, und so hoffe ich, dass dasselbe von Recidiven künftighin bewahrt bleiben wird.

Ich habe sicherlich noch mehr derartige Fälle gesehen, aber sie sind meiner Behandlung wieder entzogen worden, noch ehe ich über die Diagnose vollständig ins Klare kommen konnte. Von den zwei oben erwähnten Fällen hatte der eine, ein Referendar von 23 Jahren, einen Pseudotumor albus syphiliticus des Tibiatarsalgelenks, der leider weder von mir, noch von einem nachher beigezogenen Chirurgen aus Heidelberg diagnosticirt wurde, weshalb von letzterem, um den tuberkulösen Herd, der eine Gefahr für den Gesammtorganismus bilde, aus dem Körper zu eliminiren, die Amputation vorgenommen wurde. Ein Jahr später entwickelte sich eine Lebersyphilis, welcher der Patient schliesslich erlag. Darüber später. Der andere Fall, ein 19jähriges Mädchen, hatte einen Pseudotumor albus des Ellbogengelenkes, der ebenfalls nicht erkannt wurde, was zur Amputation des Oberarmes führte. In beiden Fällen war, wie bei Fall XI, das Gelenk stark angeschwollen, hart, nicht ödematös und nicht roth, weshalb ich mich heute noch wundere, dass wir damals keine richtige Diagnose gestellt haben.

Die drei angeführten Fälle repräsentiren die drei wichtigsten Formen der spätherediter syphilitischen Gelenkserkrankungen; Fall IX eine einfache Arthralgie ohne nachweisbare Gelenksveränderung, Fall X eine Synovitis genu syphilitica und Fall XI einen Pseudotumor albus syphiliticus. Fournier hat eine andere Eintheilung; er nennt die Synovitis syphilitica gar nicht, dagegen finde ich bei Ceutton (Symmetrical synovitis of the knee in hereditary syph. The Lancet, 27. Februar 1886, pag. 391) elf derartige Fälle erwähnt, so dass über ihre hereditär syphilitische Natur kein Zweifel bestehen kann. Der Pseudotumor albus syphiliticus wird mit dem gewöhnlichen Tumor albus auf skrophulöser und tuberkulöser Basis sehr häufig verwechselt; doch ist die Unterscheidung nicht schwierig; bei letzterem finden wir ein schwammiges Gewebe, das Gefühl von weichen Fungositäten, die dem Fingerdruck nachgeben und bei denen dieser häufig schmerzhaft empfunden wird; das Gelenk ist immobilisirt; die Haut ist meist ödematös, teigig, fühlt sich heiss an, sieht bläulich oder röthlich aus. Meist sind auch allgemeine Erscheinungen vorhanden, der Kranke fiebert, hat ein kachektisches Aussehen. Wenn wir damit die im Fall XI geschilderte harte Gelenksgeschwulst vergleichen, die aus einer massiven Epiphysenhyperostose besteht, so sollte eine Verwechselung kaum möglich sein, kommt aber leider zum grossen Unglück für die betreffenden Patienten so häufig vor, da viele Aerzte sich diese einfachen Unterscheidungsmerkmale eben nicht gemerkt haben. Fournier erwähnt noch zwei weitere hereditärsyphilitische Gelenkserkrankungen, von denen ich aber bis heute einen Fall noch nicht behandelt habe; einmal nennt er eine gewöhnliche Hydarthrose, die aber kein primäres

Leiden, sondern nur eine Consequenz von beträchtlichen Hyperostosen des Femurknochens ist. Da sie ebenfalls doppelseitig vorkommt, so möchte die Differentialdiagnose zwischen ihr und der von mir erwähnten Synovitis genu syphilitica zuweilen recht schwierig sein; fürs zweite kennt er noch eine difformirende Arthropathie, eine Difformation der Epiphyse, welche ins Ungewisse hinaus sprosst und zu allen möglichen Anomalien des Gelenks führt, die natürlich bedeutende functionelle Störungen desselben im Gefolge haben. In der Klinik von Professor Neumann habe ich einen diesbezüglichen Fall gesehen, bei dem am Knie ein baumähnlicher Auswuchs war. Doch kann ich über das Schicksal desselben, da ich ihn aus den Augen verloren habe, leider nichts weiter berichten.

VIII.

Die hereditär-syphilitischen **Knochenerkrankungen** gehören zu den häufigsten Formen der Lues hereditaria tarda. Fournier räumt ihnen den zweiten Platz ein, 82 Fälle unter 212, d. h. 38%. Ich selbst habe 10 Kranke selbstständig behandelt. Manche Fälle habe ich noch gesehen, die in Behandlung anderer Collegen standen, auf die ich aber nicht näher eingehen will. Auch von meinen eigenen Fällen will ich nur die wichtigsten und lehrreichsten zu einer eingehenderen Schilderung herausgreifen, die andern aber kursorisch erwähnen.

Fall XII. Fräulein F. N., 26 Jahre alt, von S. im Elsass, consultirte mich im Juli 1893 brieflich wegen angeblicher rheumatischer Schmerzen des Unterschenkels. Dieselben hatten vor zwei Monaten begonnen, waren bei Tage zu ertragen, bei Nacht aber zum „Wahnsinnigwerden;" sie stellten sich fast immer zu derselben Stunde ein und verscheuchten den Schlaf fast vollständig; das Schienbein sei auf Druck sehr empfindlich und bedeutend aufgetrieben; sie habe schon mehrere Aerzte consultirt, die das Leiden für Rheuma erklärt und ihr Bäder, Packungen, Natr. salicyl. u. s. w. verordnet haben; von einem Strassburger Homöopathen wurde Rhus tox. gegeben, alles umsonst. Die Schmerzen und die Schwellungen nahmen fortwährend zu. Ich verordnete Dampfcompressen und schickte zwei Mittel, darunter Asa foet. Ich hielt nämlich das Leiden für Periostitis. Ein Jahr lang hörte ich nichts mehr von der Patientin; erst im Juni 1894 erhielt ich wieder einen Brief mit der Mittheilung, dass meine Mittel gar nichts genützt haben. Die Schmerzen haben noch drei Monate angehalten, dann seien sie von selbst verschwunden; jetzt beginne aber das Leiden auf dieselbe Weise am anderen Fusse. Ich schrieb ihr, eine Vorstellung sei unter diesen Umständen absolut nothwendig, da ich mir sonst eine Diagnose nicht bilden könne, worauf sie hieher kam. Es war ein zartes Fräulein mit blassem Teint und durch die Schmerzen in der Ernährung furchtbar heruntergekommen. Bei der Untersuchung fand ich die Tibia des linken Beines, an dem die Schmerzen zuerst bestanden hatten, furchtbar aufgetrieben; sie mochte in der Mitte mindestens 4 Centimeter höher sein, als an den beiden Enden und sah etwa aus, wie wenn man einen kleinen Kindersäbel mit der Convexität nach oben auf die Tibia gelegt hätte. Die Crista tibiae war verschwunden, die Auftreibung zeigte eine ziemlich breite Rundung und war auf Druck vollständig unempfindlich. Von hinten gesehen, zeigten beide Füsse nicht die geringste Verschiedenheit, sie waren beide vollständig gerade; es war also am linken Bein keine Ausbuchtung nach vorn, wie man es bei der wirklichen Rhachitis findet, sondern die ganze Difformität war einfach

eine Auflagerung auf die sonst unveränderte Tibia, eine Hyperostose; am rechten Fusse, an dem die Schmerzen eben erst sich gezeigt hatten, war keine Veränderung zu constatiren, nur fühlte sich die Tibia sehr heiss an und war auf Druck sehr empfindlich. Gleichzeitig erfuhr ich, dass sie eine ähnliche Knochenauftreibung am Becken hatte, welche eine jetzt ebenfalls schmerzlose, etwa halbapfelgrosse harte Geschwulst bildete, ebenso auch kleine Knochenauftreibungen vorn an den Rippen, die ihr in früheren Jahren manche schlaflose Nacht gekostet hatten. Die Diagnose war unter diesen Umständen nicht schwer. Wer einmal eine solche Tibiahyperostose gesehen hat, die Tibia en lame de sabre (Säbelklinge), wie die Franzosen sie nennen, vergisst sie nicht wieder und denkt sofort an Lues hereditaria. Bei der Aufnahme der Anamnese erfuhr ich, dass sie Waise sei, dass ihr Vater, ein deutscher Officier der Occupationsarmee, wenige Jahre nach dem Feldzuge an Tabes erkrankt sei, dass er auch eine schwere Knocheneiterung am Fusse durchgemacht und schliesslich in einem Spital, wohin er wegen Tobsucht gekommen, gestorben sei. Dies war im Jahre 1875. Ihre zwei älteren Geschwister seien im Alter von wenigen Monaten gestorben und auch ihre Mutter sei kurze Zeit nach ihrer Geburt einem schweren Leiden erlegen. Sie selbst sei bis zu ihrem 9. Jahre gesund und geistig voran gewesen, habe dann längere Zeit an Kopfweh, Gedächtnissschwäche und sogar an epileptischen Anfällen gelitten, weshalb ihre Verwandten, Elsässer, mit ihr zu einem Pariser Professor gegangen seien, der sie geheilt habe. Im 15. Jahre hatte sie eine Knocheneiterung an der Ulna durchgemacht und wenige Jahre darauf haben die Knochenschmerzen angefangen. Ausser den Knochenauftreibungen und der Narbe an der Ulna konnte ich an ihrem Körper nichts finden; Hutchinson'sche Zähne hatte sie keine, dagegen waren die, welche sie hatte, fast alle cariös und verfault. Ich diagnosticirte also Syphilis congenita tarda und verordnete Kal. jod. 10,0 : 30,0. und Mercur. phosphor., dem ich später Merc. praec. ruber folgen liess. Die Schmerzen hörten nach 8 Tagen auf, um nicht wieder zu kommen. Die Tibia des linken Beines verminderte sich im Laufe der nächsten 2 Monate um die Hälfte und auch die Hyperostose am Kreuzbein verschwand fast vollständig. Die Kur wurde nicht fortgesetzt.

Der Fall ist nach verschiedenen Seiten lehrreich. Fürs erste könnte man den Verlauf der häufigsten hereditär-syphilitischen Erkrankung des Knochensystems, der Tibiaauftreibung, kaum typischer finden: Die ungeheuren, besonders Nachts auftretenden Schmerzen, bis die Hyperostose gebildet war, dann die Schmerzlosigkeit der erkrankten Partie; die mit ihr verbundenen multipeln Knochenauftreibungen sind ebenfalls sehr charakteristisch. Die Tibia ist, wie Fournier ausführt, von allen Knochen derartigen Osteoperiostitiden am meisten ausgesetzt, und zwar in 91 Procent, dann kommt die Ulna mit 22 Procent, die Schädelknochen mit 16 Procent, der Radius mit 15 Procent u. s. w. Meist findet sich eine Multiplicität dieser Knochenläsionen bei ein und demselben Individuum, doch kommt es auch vor, dass nur ein Knochen afficirt ist. Häufig zeigt sich auch eine gewisse Symmetrie und darf man fast sicher darauf gehen, dass, wenn die eine Tibia erkrankt ist, nach kürzerer oder längerer Zeit auch die andere nachfolgt. Die Grösse dieser productiven Hyperostosen ist verschieden; bald ist sie eine circumscripte kleinere Geschwulst, bald breitet sie sich auch über ein grosses Stück der Diaphyse oder über ihre

ganze Fläche aus. Merkwürdig ist dieser Fall auch durch die Nervenstörung, welche die Patientin in ihrer Jugend durchgemacht hatte: Sinken der Intelligenz, epileptische Anfälle u. s. w., welche, wie wir in einem späteren Abschnitt hören werden, sehr wichtige und oft sehr folgenschwere Erscheinungen der Lues hereditaria tarda sind.

Dieser Fall möchte auch als ein Beweis für die in Abschnitt III angeführte Ansicht mancher Autoren gelten, dass die Syphilis so auf das Kind übertragen wird, wie sich die Eltern zur Zeit der Zeugung gerade befinden. So lange der Vater im floriden Stadium der Syphilis war, erzeugte er Kinder, die an Secundärerscheinungen der Syphilis hereditaria gestorben sind; als er selbst in das tertiäre Stadium der Nerven- und Knochensyphilis eintrat, wurde ihm ein Kind geboren, das erst nach Jahren ebenfalls an Knochen- und Nervenlues erkrankt ist.

Diese Tibiahyperostose ist vollständig specifisch für hereditäre Syphilis und ermöglicht sofort die Diagnose; natürlich darf man sie nicht, wie schon bemerkt, mit Rhachitis verwechseln, was leider zum grossen Nachtheil der armen Kinder so häufig geschieht. Diese Knochenauftreibung kann, wenn keine specifische Behandlung eintritt, fürs ganze Leben bestehen bleiben, ruft keine oder nur äusserst selten Störungen in der Bewegung hervor und wird zuweilen von den Patienten vergessen, bis eine zufällige Untersuchung die Aufmerksamkeit wieder auf dieselbe lenkt. In andern, jedoch seltenen Fällen bildet sich ein subperiostaler Abscess. Es bildet sich eine Eiteransammlung, die sich mit der Zeit öffnet und eine gewisse Menge Eiter entleert. Die Abscesse sind gewöhnlich umschrieben, klein; man stösst mit der Sonde sofort auf einen harten, entblössten Knochen und, um dies gleich zu bemerken, nicht auf ein morsches Knochengewebe, wie bei Skrophulose, in welches die Sonde leicht und tief hineindringt. Diese Nekrose nimmt, wie gesagt, gewöhnlich nur einen ganz kleinen Theil der Hyperostose in Anspruch, während der andere aufgetriebene Knochentheil in diesem Zustand ruhig verharrt; diese Osteoperiostitis suppurativa, welche von einer Nekrose gefolgt ist, ist nach Fournier ziemlich selten, doch habe ich mehrere Fälle beobachtet.

Fall XIII. Gustav X., 15 Jahre alt, in N.....t, wurde mir im October 1892 wegen einer skrophulösen Knochenerkrankung in Behandlung übergeben. Der Knabe war äusserst schlecht genährt, hatte ein graues, fahles Aussehen, cariöse Zähne, Hornhautflecken, eine Perforation des Septum narium, viele Narben am Hinterkörper und multiple Lymphdrüsenanschwellung. Beide Ulnae zeigten eine bedeutende Hyperostose; an der rechten Ulna war ein nekrotischer Herd entstanden, welcher seit nahezu zwei Jahren viel Eiter entleerte, was den Knaben furchtbar herunterbrachte. Der Vater hatte seinen letzten Heller darangerückt, und den Knaben, das einzige Kind, welches ihm von zehn geblieben war, von einem Arzt zum andern geführt. Es waren alle nur erdenklichen Mittel, allopathische und homöopathische, an-

gewandt worden: alles ohne Erfolg. Dieser Misserfolg der angewandten Mittel machte mich von vornherein stutzig, desgleichen auch der Umstand, dass die Nekrose bei der Untersuchung sich als so klein und circumscript erwies, während ich nach dem Alter der Nekrose und aus der Menge des Eiters auf einen grossen morschen Krankheitsherd gefasst war. Ich examinirte den Vater und erfuhr ohne weiteres, dass er in seiner Jugend Syphilis acquirirt habe und dass ihm neun Kinder in den ersten Lebensmonaten gestorben seien. An einen Zusammenhang dieser Kindersterblichkeit mit seiner früheren Erkrankung habe er nicht gedacht, da er von der Erblichkeit der Syphilis nichts gewusst habe. Der Knabe sei bis zum dritten Jahre gediehen, dann seien nach einander verschiedene Schleimhaut- und Augenerkrankungen gekommen. Ich verordnete Merc. sol. H. im Wechsel mit Jodkali, und später Merc. praec. ruber mit Jod 4. im Wechsel. Die Eiterung hörte schon nach drei Wochen auf, die aufgetriebenen Ulnae wurden von Tag zu Tag weniger voluminös; das ganze Aussehen des Patienten, der Appetit und Schlaf wurde vorzüglich. Nach zwei Monaten, als von der Nekrose nur noch eine Narbe übrig, und von den Hyperostosen nur eine leichte, ganz unbedeutende Verdickung zurückgeblieben war, wurde gegen meinen Rath mit der Behandlung aufgehört. Im folgenden Jahre, so ziemlich zur selben Zeit, trat ein Rückfall ein, und zwar, wie ich hörte, entstand eine Osteoperiostitis suppurativa unten an der Tibia. Da die Homöopathie es nicht vermocht hatte, den Kranken für die ganze Zeit seines Lebens auf einmal gesund zu machen, so wandte sich der Vater nicht mehr an mich, sondern an einen der dortigen Allopathen, der ihn vorher schon über ein Jahr lang vollständig vergeblich behandelt hatte. Diesmal wurde gemeisselt, geschabt und gebrannt, wie ich hörte, mehrmals hintereinander; da keine Besserung sich zeigte, wurde eine Amputation vorgeschlagen, doch entzog sich der Kleine derselben dadurch, dass er gerade noch zur rechten Zeit vor derselben in ein besseres Jenseits abging.

Eine alte, leider so häufig sich wiederholende Beobachtung, die wir Homöopathen machen müssen, ist die, dass Patienten, nachdem sie Jahre lang von allen möglichen und unmöglichen Allopathen malträtirt worden sind, wenn sie einen Versuch mit der Homöopathie machen und nicht in wenigen Wochen vollständig hergestellt werden, schnurstracks wieder ihren alten Peinigern in die Arme laufen, sicherlich aber nicht zu ihrem Besten, wie auch der oben geschilderte Fall zeigt. Die Hoffnungen, die an die Homöopathie geknüpft werden, sind in Folge der Veröffentlichung aller möglicher Wundermähren, wie Krebsheilungen u. s. w. von Seiten homöopathischer Aerzte und Laien so hoch gespannt, dass ein Rückschlag eintreten muss, wenn diese Hoffnungen nicht in Erfüllung gehen, ein Rückschlag, der die neuen Versuchsjünger der Homöopathie gleich wieder ins andere Lager zurücktreibt.

Die anderen Fälle von einfacher Hyperostose und Osteoperiostitis suppurativa will ich, um nicht zu ermüden, nur kurz anführen.

Fall XIV. Lina B. aus D., 9 Jahre alt, Schwester von einem in Abschnitt II angeführten Fall von Pseudoparalysis heredosyphilitica und von Patient XV, kachektisches elendes Kind; Hyperostosen an beiden Tibiae, Nekrose am Malleolus externus, Hyperostosen der Phalangen mit theilweiser Nekrotisirung, kleine Hyperostosen am Hinterhauptbein; Hornhautflecke, Zahnmissbildungen von verschiedener Art, viele Narben von geheilten Sy-

philiden, Lues von Seiten des Vaters zugestanden, drei Kinder vorher gestorben. Behandlung begonnen im Februar 1891, Heilung in drei Monaten durch Mercur. phosphor., Mercur. nitr., Ferr. jod., Stilling. und Asa foet. Die Kur wird zwei Jahre fortgesetzt. Das Kind gedeiht vorzüglich, bis heute keine Recidive.

Fall XV. Robert B., Bruder von XIV, 16 Jahre alt, seit acht Jahren Knocheneiterungen, Auftreibung der Ober- und Unterschenkel, der Ulna, der Schädelknochen; Nekrose mit profuser Eiterung aus etwa zehn Oeffnungen an verschiedenen Knochen. Zähne alle cariös, linkes Auge erblindet durch Keratitis interstitialis. Gehör fast gleich Null; beide Trommelfelle perforirt. Milde Behandlung wegen grosser allgemeiner Consumption, Mercur. sol. Hahn. 6., Mercur. dulc., Ferrum jod. 3. In den ersten beiden Monaten anscheinend bedeutende Besserung, dann plötzlich Ascites, Anasarca, Exitus letalis. Die Section ergiebt als Todesursache Amyloidniere, Gummata in der Leber, im Pankreas, Lunge; Herzdegeneration.

Fall XVI. Y. Z., 7 Jahre alt, eine zarte Blondine, leidet seit zwei Monaten an äusserst heftigen, besonders Nachts exacerbirenden Schmerzen beider Unterschenkel, die bis jetzt jeglicher Behandlung getrotzt hatten. Status praesens: an der linken Tibia bedeutende Hyperostose, ca. 3 Centimeter hoch in der Mitte, auf Druck schmerzhaft; rechte Tibia wenig geschwollen, doch Crista bereits in einen daumendicken Wulst umgewandelt, schon leichte Berührung äusserst empfindlich. Hutchinson'sche, sonst gut erhaltene Zähne. Bis jetzt stets gesund, keine Narben, keine Hornhautflecke. Der Vater, Officier a. D., negirt trotz eindringlicher Ermahnung eine Infection, leidet an den Vorläufern der Tabes, reflectorische Pupillenstarre und Fehlen des Patellarsehnenreflexes; die Mutter hat eine Perforation des Septum narium. Trotz des Leugnens Diagnose: Osteoperiostitis heredosyphilitica. Therapie: Mercur. phosphor. 6. und Kal. jod. 1. Schmerzen hören nach 4—5 Tagen auf, nach zwei Monaten beide Tibiae bis auf eine kleine Verdickung der Crista wieder normal. Eine Fortsetzung der Kur wird abgelehnt; wir werden die Kleine in einem späteren Abschnitt wieder finden.

Auch hier fällt der schon einmal erwähnte Zusammenhang zwischen tertiärer Syphilis des Vaters und Lues hereditaria des Knochensystems auf; denn, um dies hier schon zu erwähnen, es hat mir der Vater ein Jahr später, als sein Kind an hereditärer Syphilis des Nervensystems erkrankt war, eingestanden, dass er etwa 10 Jahre vor seiner Verehelichung einen harten Schanker gehabt habe, und dass dieser von einem Militärarzt sofort nach seinem Auftreten mit einer Schmierkur so intensiver Art traktirt wurde, wie das nur ein Militärarzt verordnen kann. Andere Kinder habe er nicht gehabt.

Fall XVII. L. V., stud. med., 21 Jahre alt, consultirte mich im Jahre 1890 wegen doppelseitiger Fussgelenkentzündung. Er war von verschiedenen Universitätslehrern zwei Jahre lang behandelt worden mit Jodsalben, Ichthyol, Druck- und Gypsverbänden u. s. w., aber leider nur mit negativem Erfolg. L. konnte absolut nicht mehr gehen, war fortwährend bettlägerig und durch die Schmerzen arg reducirt. Obgleich er auf die Homöopathie nichts hielt, wollte er jetzt, nachdem verschiedene hervorragende Allopathen bei ihm lediglich nichts ausgerichtet hatten, einen Versuch mit derselben machen, zumal ein hervorragender württembergischer Chirurge nach vergeblichen Jodoformeinspritzungen die Amputation des linken Beines angerathen hatte, um eine Allgemeininfection des Körpers zu verhüten. Status praesens: Mal-

leolus externus und internus an beiden Unterschenkeln bedeutend aufgetrieben, am linken Fusse innen und aussen mit einer Nekrose versehen. Mehrere Knochen am Sprunggelenk zeigten ebenfalls Hyperostosen und zwar an beiden Beinen, während am linken auch seitlich vom Fusse, offenbar vom Talus ausgehend, eine Nekrose sich befand. Anamnestisch konnte ich über seine Eltern leider nichts Erwähnenswerthes erfahren; dagegen erzählte mir der Patient, dass er in früheren Jahren eine Keratitis interstitialis und eine Trommelperforation durchgemacht habe; dass er seit sechs Jahren an einem Nasenkatarrh zu laboriren hatte, der, wie ich entdeckte, bereits eine kleine Perforation des Septum narium zur Folge gehabt hat. Ausserdem hatte er ein squamöses Syphilid am linken Ohre. Zähne alle cariös, gewaltiger Foetor ex ore. In Anbetracht des schlimmen Charakters der Nekrose gab ich ihm — aus naheliegenden Gründen liess ich ihn über die Natur der Mittel im Unklaren — Mercur. praec. ruber. 3., Kal. jod. und Stilling. 3. Die Wirkung war eine geradezu frappante. In der vierten Woche war von der Eiterabsonderung nichts mehr zu sehen, die Schmerzen waren verschwunden und die Hyperostosen bildeten sich nach etwa viermonatlichem Gebrauche der Mittel so weit zurück, dass der Patient, nachdem er auf meinen Rath noch ein Soolbad gebraucht hatte, Spaziergänge von $1^1/_2$ bis 2 Stunden machen konnte. Dieser auffallende Erfolg der homöopathischen Behandlung hatte einen tiefen Eindruck auf den jungen Mediciner gemacht, dass er mir gelobte, die Behandlung fortzusetzen und der Homöopathie, die er bis jetzt für einen Schwindel gehalten habe, mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Ersteres hat er nicht gehalten; er ist auf die Universität zurückgekehrt und hat nie wieder etwas von sich hören lassen; ob er letzteres mehr beherzigt hat, weiss ich nicht. Vielleicht ist er jetzt als praktischer Arzt irgendwo thätig und lacht und spottet im Chor seiner Collegen über die Homöopathie, der er seiner Zeit nicht nur die Erhaltung seines Fusses, sondern vielleicht auch seines Lebens zu verdanken hatte.

Fall XVIII und **XIX** sind zwei Mädchen von 10 und 19 Jahren, die beide an multipler Knochenauftreibung und Eiterung seit Jahren litten. Bei beiden konnte ich Lues der Eltern nachweisen und bei beiden hatte die specifische Behandlung einen günstigen Erfolg. Die ältere, 19jährige hatte mich schon zwei Jahre vorher wegen Pseudotumor albus syphiliticus consultirt, sie hatte meine Mittel nur zwei Wochen lang genommen; dann war eine Nekrose dazugekommen, wegen der von einem Stuttgarter Chirurgen der Fuss amputirt worden war. Als jetzt am andern Fusse an der Tibia ebenfalls eine Exostose mit Nekrose, ebenso auch in der Ulna und am Becken Auftreibungen sich zeigten, wollte sie es noch einmal mit der inneren Behandlung versuchen und kam wieder zu mir. Diesmal hatte sie mehr Geduld, da sie sich vor einer erneuten Operation scheute, und diese Geduld war von schönem Erfolge gekrönt.

Das sind die von mir behandelten Fälle von einfacher Hyperostose und Osteoperiostitis suppurativa. Im Ganzen hatte ich ungefähr 40 Fälle notirt, doch konnte ich nur bei 8 den Krankheitsverlauf verfolgen und die Diagnose sichern. Bei den 30 andern war ich dazu leider nicht im Stande. Von einzelnen erfuhr ich, dass die Kinder von intercurrenten Krankheiten heimgesucht wurden und ihren Ortsarzt beiziehen mussten; wieder andere hatten, wie schon oben bemerkt, der Homöopathie wieder Valet gesagt, nachdem sie ein Leiden, das seit Jahren bestand, in 8—14 Tagen zu beseitigen nicht im Stande war; wieder andere blieben weg, weil die Väter die Fortsetzung der Behandlung bei einem so un-

bequemen Arzte nicht mehr erlaubten. Ich hatte nämlich zu wiederholten Malen, wenn Mütter mit ihren hereditär-syphilitischen Kindern kamen, diesen aufgetragen, das nächste Mal den Vater zu schicken, mit dem ich Einiges zu reden hätte. Ich konnte doch mit den Müttern über eine Syphilis des Vaters nicht sprechen, da ich ja nicht wusste, ob sie über dieselbe orientirt waren oder nicht. Die guten Väter aber mit ihrem schlechten Gewissen kamen nicht, auch nicht mehr ihre Frauen mit ihren Kindern.

Wenn diese hereditär-syphilitischen Exostosen und Hyperostosen sich selbst überlassen bleiben, d. h. einer specifischen Behandlung nicht theilhaftig werden, können sie an dem ergriffenen Knochen verschiedene Veränderungen hervorrufen. Zuweilen ist ihr Effekt ein unbedeutender, wenn sie selbst unbedeutend sind und erst in späteren Jahren zur Entwicklung kommen, zuweilen rufen sie aber eine lokale muskuläre Atrophie hervor, wobei das befallene Glied zeitlebens schwächere Muskeln hat und darum auch schwächer ist, als das entsprechend gesunde. In anderen Fällen rufen sie eine Verkürzung und wieder in anderen eine Verlängerung des afficirten Theiles hervor. Von ersterer, von der Verkürzung haben Lannelongue und Taylor (Syphil. Lessons of the osseous system in infants New-York 1875) eine Reihe von Fällen veröffentlicht. Derartige bereits abgelaufene Fälle habe auch ich mehrere gesehen; so erinnere ich mich eines Mannes, dessen rechter Arm nur $^{2}|_{3}$ so lang war wie der linke, da dieser eben im Wachsthum zurückgeblieben war; ein anderer junger Mann, der an mehreren Erscheinungen der hereditären Syphilis gelitten hatte, hatte an der linken Hand den Zeige- und Ringfinger nur halb so lang, als die entsprechenden Finger an der andern Hand. Die Verlängerung des afficirten Theiles ist seltener. Fournier erklärt, keinen Fall gesehen zu haben. Mir ist ein junger Mann bekannt, bei dem die rechte Tibia circa 20 Centimeter länger ist, als die normal gewachsene linke Tibia; er kann deshalb nur mit riesigen Krücken gehen und erregt natürlich, wo er hinkommt, ein seiner enormen Grösse entsprechendes Aufsehen.

Weit seltener, als die gewöhnlichen Osteoperiostitiden sind nach Fournier die **gummösen Periostitiden**, bei denen sich ein Gumma im Periost bildet Es entstehen hier celluläre Elemente zwischen Periost und Knochen und heben ersteres ab, während es an der Peripherie noch festgewachsen ist. Diese cellulären Elemente greifen aber auch den Knochen an und rufen Depression und alveoläre Unebenheiten in demselben hervor. Sie charakterisiren sich durch Schmerzen und durch Schwellungen. Wenn letztere unter dicken Muskelbündeln liegen, so sind sie natürlich schwer zu constatiren, anders ist es da, wo sie unmittelbar dem Knochen aufliegen, wie an der Tibia und den Schädelknochen. Hier sind

sie natürlich leicht durchzufühlen. Ihre Grösse ist sehr verschieden, sie variirt von Erbsengrösse bis zur Ausdehnung einer halben Pfirsiche. Wenn keine passende Behandlung eintritt, so erweichen sie, brechen an ihrem höchsten Punkte auf und bilden zuweilen tiefe Ulcerationen mit scharfen, speckigen Rändern, wobei gewöhnlich der Knochen in die Nekrose mit hereingezogen wird. Heilt der Process, so bleibt meist eine Delle in dem Knochen zurück, „wie mit dem Meissel herausgeschnitten.“ (Fournier.) Ich habe drei diesbezügliche Fälle in eigener Praxis gesehen und zwei behandelt.

Fall XX. L. M., 14 Jahre alt, von H., consultirte mich Anfangs Januar 1892 wegen tiefer Ulcerationen vorn am Beine; es waren tiefgefurchte Geschwüre von schlechtem Aussehen. Sein Vater erzählte mir, dass unter bedeutenden Schmerzen sich zwei, etwa kirschgrosse Geschwülste an der Tibia herausgebildet haben, die von dem behandelnden Arzte erst für Wachsthumsanomalien, dann für Skrophulose erklärt worden sind. Dem entsprechend war auch die Behandlung gewesen: Jodpinselungen, Lebertran, Jodeisensyrup u. s. w. Die Missbildungen der Zähne, die ich sofort beobachtete, ferner ein grosses Leukom am rechten Auge, ein übelriechender Ausfluss aus dem rechten Ohre erweckten in mir den Verdacht auf Lues hereditaria tarda, was mir auch von dem Vater ohne viel Umstände bestätigt wurde. Ich gab Merc. sol. H. 3. und später Merc. nitr. 3., auch Nitri acid. 6. und konnte constatiren, dass bei der Anwendung dieser Mittel nach sechs Wochen die Geschwüre sich überhäutet hatten und nur eine leichte Excavation den Platz anzeigte, wo sie gesessen hatten.

Fall XXI. A. v. K., 16 Jahre alt, kam im Januar 1893 in meine Sprechstunde wegen zweier äusserst schmerzhafter Auftreibungen am Hinterhauptsknochen. Dieselben hatten die Grösse einer Pflaume erreicht; die eine war hart, die andere fluctuirte schon ein wenig. Diese Gummaart, die ich in Paris verschiedene Mal gesehen hatte, veranlasste mich, sofort an Lues hereditaria zu denken und dementsprechend eine Behandlung einzuleiten. Meine Diagnose wurde einestheils durch die Aussage der Mutter, dass sie dreimal abortirt und zweimal todte Frühgeburten zur Welt gebracht habe, und dass die lebenden Kinder alle skrophulös seien, bestätigt, anderntheils durch den Erfolg der antisyphilitischen Behandlung, denn die beiden äusserst schmerzhaften Geschwülste verschwanden in wenig Wochen; nur die eine bereits erweichte brach noch auf, entleerte etwas Eiter und heilte rasch mit unbedeutender Narbenbildung.

Am selben Tage consultirte mich — die bekannte Duplicität der Fälle — ein anderer junger Mensch von 18 Jahren, der auf dem Os parietale eine Gummageschwulst von Dattelgrösse hatte, die ihm viele Schmerzen bereitete; die Hornhautflecken und Zahnmissbildungen, sowie die Erzählungen über seine Familie befestigte mich in der Annahme, dass es sich um einen hereditär-syphilitischen Process handeln möchte. Ich verordnete ihm eine längere Kur, er kam aber nicht wieder, sondern wandte sich zu einem hervorragenden württembergischen Chirurgen. Was dieser mit ihm angefangen hat, weiss ich nicht. Ich verreiste damals auf circa sechs Wochen und hörte bei meiner Rückkehr, dass inzwischen seine Todesnachricht in den Zeitungen gestanden habe.

Fournier erwähnt noch eine dritte Art von hereditär syphilitischer Art der Knochenerkrankung, die gummöse Osteomyelitis, bei der die Gummabildung vom Knochenmark ausgeht. Auch

Lannelongue hat ähnliche Fälle berichtet. Ich selbst habe nie einen zu Gesicht bekommen; sie sind jedenfalls sehr selten.

Wie bereits angegeben, werden die hereditär-syphilitischen Knochenerkrankungen selten für das gehalten, was sie in Wirklichkeit sind, sondern meist mit Skrophulose verwechselt. Es möge deshalb angezeigt erscheinen, Einiges über die Differentialdiagnose derselben zu sagen. Einige Fälle sind zuerst für Rheumatismus gehalten worden, doch möchte eine derartige Verwechslung nur in der allerersten Zeit der Erkrankung möglich sein, so lange die Schmerzen noch mehr unbestimmt sind und noch keine Auftreibungen stattgefunden haben. Man hat ja wohl schon manche Knochenauftreibungen auf Rheumatismus geschoben, aber sicherlich nur aus Unkenntniss. Ein Rheumatismus kann wohl auch Periostitiden hervorrufen, aber dies kommt meist erst im reiferen Alter vor und kann mit den riesigen Periostosen, die bei hereditärer Syphilis schon im zarten Kindesalter vorkommen, von einem denkenden Arzt nicht verwechselt werden. Ebenso ist die Unterscheidung von den Exostosen des Wachsthums nicht schwierig, die theils anormale Apophysen, theils essentielle oder symmetrische Exostosen, Osteophyten u. s. w. genannt werden und ein Uebermass eine und Abirrung des normalen physiologischen Processes darstellen. Die Wachsthumsexostosen sitzen gewöhnlich an der Stelle der Verbindung zwischen Epiphyse und Diaphyse und bleiben dort meist, während die hereditär-syphilitischen Exostosen sich über die Diaphyse ausbreiten. Ferner entwickeln sich die Wachsthums-Exostosen viel langsamer, als die syphilitischen Erkrankungen, machen auch keine Schmerzen, sondern haben ein absolut indolentes Wachsthum.

Schwieriger ist die Differentialdiagnose zwischen hereditär-syphilitischer Knochenerkrankung und Skrophulose der Knochen, doch haben wir eine Reihe bestimmter Anhaltspunkte, welche es uns ermöglichen, beide Formen präcis von einander zu unterscheiden. Ich will die wichtigsten Punkte, welche beide voneinander unterscheiden, nach Fourniers Vorlesungen kurz hervorheben:

Die Syphilis:	Die Skrophulose:
I. Hat eine Vorliebe für die Röhrenknochen, besonders für die Tibia, und tritt vorzugsweise an der Diaphyse auf.	Für die kurzen und platten Knochen(Wirbel-,Wangenknochen,kleine Knochen der Extremität), Auftreten besonders an der Epiphyse, cfr. Tumor albus.
II. Sie zeigt sich gewöhnlich in Form einer massiven voluminösen Hyperostose; es bildet sich Knochen	Sie zeigt sich als Imprägnation der Knochensubstanz durch eine sog. tuberkulöse Neubildung, (sicherstes

an, nur selten endigt sie in Eiterung und Nekrose.	Kriterium ist die Inoculation, cfr. Volkmann, Hueter, König etc.), welcher fast ausnahmslos eine cariöse Ostitis folgt.
III. Die Schmerzen sind osteocopisch, d. h. mit deutlich accentuirter nächtlicher Verschlimmerung.	Gewöhnlich dumpfe Schmerzen milden Grades ohne besondere typische Exacerbationen.
IV. Rasches Wachsthum eines Knochentumors in wenigen Monaten.	Langsames, stufenweises Anschwellen geringeren Grades.
V. Integrität von Haut und Unterhautzellgewebe.	Die Hauptmasse des skrophulösen Tumors ist bedingt durch die Theilnahme der Weichtheile, die in fungöse Producte umgewandelt werden.
VI. Knochenerkrankungen kaum entzündlich, selten suppurativ (die eiternden Osteoperiostitiden sind eine Ausnahme).	Immer entzündlich und meist Eiter bildend.
VII. Der Abschluss der hereditären Syphilis ist die Nekrose, wenigstens in einzelnen Fällen. Die Sonde dringt auf einen Sequester, auf einen widerstandsfähigen Körper; die Eiterung endigt mit Ausstossung des Sequesters in relativ kurzer Zeit (Bazin).	Der Abschluss der Skrophulose ist immer die Caries; die Sonde dringt wie in ein vermodertes Holz. Die Eiterungen sind endlos und führen tuberkulose Abscheidungen und Knochendetritus mit.
VIII. Allgemeinzustand äussert sich nur durch Schmerzen und durch symptomatische Störungen (Schlaflosigkeit, Appetitstörungen).	Meist schwere Allgemeinerscheinungen, namentlich auch durch die langen Eiterungen, Erschöpfung der Kräfte, Kachexie und häufig der Tod.

In seinem Werke: Leçons sur la scrophulose hebt Bazin hervor, dass die meisten Knochenerkrankungen mit dem oben angeführten Charakter nicht skrophulöser Natur seien, als was sie meist behandelt wurden, sondern syphilitisch, und zwar besonders hereditär-syphilitisch. Am sichersten wird natürlich die Diagnose durch die Therapie entschieden. Wenn Knochenerkrankungen jahrelang einer antiskrophulösen Behandlung getrotzt haben und dann bei antisyphilitischer Therapie in wenigen Wochen oder Monaten verschwinden, so wird es keinem vernünftigen Arzt einfallen, dann noch über den Charakter der Krankheit im Zweifel zu sein.

IX.

Den **Erkrankungen der Haut** bei Lues hereditaria tarda räumt Fournier die dritte Stelle ein; er zählt 56 Fälle unter 212 Erkrankungen, das sind 24 Procent. Ich selbst habe nur sechs Fälle zu registriren, doch muss ich auch hier, wie bei den Knochenerkrankungen bemerken, dass ich wohl die dreifache Zahl in meinem Sprechzimmer gesehen habe; die anderen hatten sich meiner Behandlung wieder entzogen und auf die Meinung von irgend welchen Gevattern oder Basen hin, dass eine Hautkrankheit nur äusserlich zu behandeln sei, sich an Spezialärzte für Hautkrankheiten gewandt, ob zu ihrem Vortheil, will ich dahingestellt sein lassen. Einzelnen derselben begegne ich häufig, theilweise mit entstellenden Narben, theilweise mit ihrem alten Leiden behaftet; zwei sind vor einigen Wochen in meine Behandlung zurückgekehrt, ich konnte sie aber in diesen Aufzeichnungen nicht mehr berücksichtigen. Die Diagnose dieser Hautkrankheiten ist sehr schwer und macht schon den Specialärzten, noch mehr aber den praktischen Aerzten zuweilen grosse Schwierigkeiten. Ich erinnere mich eines Mannes, der einmal mit mir die Treppe der Poliklinik in der Mariannengasse in Wien herunterging und mir erzählte: „Vorgestern war ich bei Neumann, gestern bei Kaposi und heute bei Hebra, und jetzt habe ich in diesen drei Tagen schon die dritte Krankheit (er hatte ein lupusähnliches Hautleiden im Gesicht), morgen gehe ich zu Finger, übermorgen zu Lang, ich will doch sehen, ob jeder dieser Herren etwas Anderes findet.“ Wenn Autoren ersten Ranges so verschiedener Ansicht über eine Hautkrankheit sein können, dann dürfen wir gewöhnlichen praktischen Aerzte uns nicht grämen, wenn wir auf solch schwierigem Terrain auch einmal einen Bock schiessen.

Fall XXII. Eva N., 12 Jahre alt, wird den 10. Juni 1891 wegen eines Halsgeschwürs in meine Sprechstunde gebracht; von der Gegend des Brustbein-Schlüsselbeingelenkes zieht sich ein etwa drei Finger breites Geschwür, bogenförmig mit der Convexität nach oben gegen den Angulus des Unterkiefers hin. Der untere Theil gegen das Schlüsselbein zu ist bereits geheilt, es hat sich dort eine tiefe, strahlenförmige Narbe gebildet; der obere ist mit dicken, schmutzigen Krusten bedeckt, zwischen denen ein gelbliches

Wasser hervorsickert. Dieses Geschwür ist es aber weniger, was die Eltern zu mir führt, als vielmehr eine neue Erscheinung. Von dem Angulus des Unterkiefers aus zog in der Form eines Hufeisens über die Wange hin eine Reihe von Knötchen gegen die Nase zu. Zu sehen ist nichts, wenn man aber mit dem Finger über die Stelle fährt, fühlt man kleine stecknadelkopf- bis erbsengrosse Knötchen, welche mit der Epidermis verwachsen sind; denn sie können nicht verschoben werden. Die Epidermis über denselben ist, wie gesagt, noch vollständig normal. Die hufeisenförmige Anlage lässt mich natürlich sofort an Lues denken; aber ich kenne den Vater genau; derselbe hatte mir erst vor wenigen Wochen unaufgefordert erzählt, dass er, was Geschlechtskrankheiten anbelangt, ungerupft durch seine Jugend gekommen sei; auch sonst fand ich bei dem Mädchen keine Spur von hereditärer Syphilis, diagnosticirte deshalb Lupus vulgaris, verordnete ein Deckpflaster und gab innerlich Arsen. Am 2. Juli hatte sich die eine Linie von Knötchen vervierfacht, d. h. die drei andern Linien waren nicht ganz regelmässig parallel, sondern standen etwas mehr ungeordnet nebeneinander; auch innen in der von der Hufeisenlinie eingeschlossenen Fläche zeigten sich schon einige Knötchen; während die neuen auch noch unter der Epidermis versteckt lagen, hatten die alten, zuerst entstandenen diese bereits in die Höhe gehoben; dieselbe hatte sich abgeschilfert, lag in schinkenfarbigen Schüppchen auf, während andere bereits das Aussehen eines kraterförmigen kleinen Geschwürchens hatten. Da Arsen gar nichts nützte, verliess ich dasselbe und gab Ustilago Maydis, und wegen des raschen Umsichgreifens Hydrocotyle asiat. Bemerken möchte ich noch, dass von Schmerzen nie eine Spur vorhanden war. Am 15. August sah ich das Mädchen wieder und war erstaunt über die furchtbaren Fortschritte, die der Lupus gemacht hatte. Eine Reihe kleiner, aber tiefer Ulcerationen waren auf hartem, infiltrirtem Gewebe zu sehen, wie „mit dem Locheisen ausgeschnitten", wie manche Autoren sagen, — „taillé à pic" von den Franzosen genannt; — ein gelber rahmartiger Eiter sickerte aus denselben hervor und bildete dicke schmutzige Krusten, welche oft mehrere derartige Ulcerationen bedeckten. Ich verordnete nun Hydrastis canad. innerlich und äusserlich. Am 1. October wurde mir die Kleine wieder vorgestellt; die Ulcerationen hatten jetzt die Wange vollständig bedeckt und auch den einen Nasenflügel ergriffen, und waren mit rapider Geschwindigkeit über die ganze Oberlippe hinübergewachsen. Ein befreundeter Arzt hatte einen Heidelberger Chirurgen vorgeschlagen, und dieser hatte zur Behandlung mit dem Glüheisen gerathen. Bevor die Eltern zu diesem letzten Mittel sich entschlossen, wollten sie meinen Rath noch einmal hören. Weniger die nachfolgenden differential-diagnostischen Erwägungen, als vielmehr der unbestimmte Verdacht, dass es sich am Ende doch um eine hereditäre Syphilis handeln möchte, veranlassten mich, noch einmal in den Vater des Kindes zu dringen, indem ich ihm die ungeheuren Consequenzen vor Augen stellte, die ein Leugnen in diesem Falle nach sich ziehen müsste. Nach anfänglichem Widerstreben gestand er ein, dass er sechs Jahre vor seiner Verehelichung eine Infection durchgemacht und noch in den ersten Jahren seiner Ehe an Psoriasis palmaris und plantaris gelitten habe; seine Frau habe dreimal abortirt, was sein Hausarzt auf eine leichte Retroflexio der Gebärmutter geschoben habe, dann sei die anscheinend gesunde Eva zur Welt gekommen. Ich verordnete nun Sublimat. 2. und Kal. jod. 1. Wie mit einem Schlage änderte sich das ganze Krankheitsbild: Die Ulcerationen verschwanden wie weggefegt, zuerst an der Lippe und am Nasenflügel, wo keine Narbe zurückblieb; etwas hartnäckiger waren die auf der Wange, welche mehrere Wochen trotzten: ich musste noch Mercur. nitr. und Merc. brom. in sol. zu Hilfe nehmen, bis auch diese, sowie die alten Rückstände am Halse verschwanden. An der Wange blieb eine, jedoch nur oberflächliche Narbe zurück. Nach vier Monaten war vom ganzen Lupus syphiliticus nichts mehr zu sehen. Das Mädchen blieb auf meinen Rath

noch ein volles Jahr in meiner Behandlung und hat sich bis heute ein Recidiv nicht gezeigt.

Dieser Fall XXII stellt den gewöhnlichen Verlauf der syphilitischen Hautaffectionen dar, wenn eine passende Behandlung noch rechtzeitig zum Eingreifen kommt. Diese Hautaffectionen haben fast ausnahmslose den Charakter der tertiären Formen, — ob secundäre Formen hierbei überhaupt vorkommen, ist fraglich und wird von Fournier vollständig bestritten —, es bilden sich Hautgummata, Haufen junger Zellen, die in amorphes, interstitielles Gewebe eingebettet sind. Diese Gummata neigen sehr zum Zerfall, sind aber gerade, weil sie so vergängliche Bildungen darstellen, einer Therapie auch sehr zugänglich. Der weitere Gang ihrer Entwickelung ist in dem eben erzählten Falle ausführlich beschrieben. Einzelne wenige Fälle kommen nicht zur Ulceration, sondern bleiben beim Vorstadium, der trockenen abschuppenden Form; die meisten aber gehen in granulös fettige Degenerationen über. Wie bei der acquirirten Syphilis bilden sie häufig eine regelmässige, systematische Gruppirung, so in einer Kreisfläche oder Hufeisenform, welche sofort den Verdacht auf Lues wachruft. Sie haben zwei Prädilectionsstellen, das Gesicht und den Unterschenkel, wo sie meist an der Vorderfläche sitzen. Im Gesicht aber finden wir sie am häufigsten auf der Wange und an der Nase, welche entschieden ein Lieblingssitz derselben ist. Wie schon bei der Schilderung von Fall XXII erwähnt, entstehen sie meist heimtückisch, ohne Schmerzen hervorzurufen, weshalb die Angehörigen meist nicht daran denken, welch' schweres Leiden ihren Kindern droht und sie erst dann ärztliche Hilfe nachsuchen, wenn schon grosse Hautflächen ergriffen sind. Meist wachsen sie rasch voran, zerstören oft schon in wenigen Monaten grosse Hautpartien; ohne nachweisbaren Grund bleiben sie zuweilen eine Zeit lang stationär, um dann wieder plötzlich rasch weiter zu wuchern nach Art eines serpiginösen Geschwürs. Sich selbst überlassen zerstören sie oft beträchtliche Partien des Integuments, wobei sie schliesslich grosse strahlige Narben bilden, welche die armen Menschen furchtbar entstellen und sie zu wahren Parias der Gesellschaft machen. Ist aber ein Patient so glücklich, einen Arzt zu treffen, welcher eine richtige Diagnose zu stellen im Stande ist und wird die richtige Therapie, ehe es zu spät ist, eingeleitet, so tritt fast ausnahmslose sofortige Heilung ein, wobei je nach Umständen, wenn das Leiden schon lange gedauert hat, natürlich auch Narben auftreten können, aber nie so abscheuliche verunstaltende, wie bei sich selber überlassenen Fällen.

Fall XXIII. Friederike L. v. C., 14 Jahre alt, wurde mir im December 1892 wegen eines grossen Geschwürs gebracht, das von der Wange beginnend sich über beide Lippen verbreitet hatte, welche so aufgeschwollen waren, dass sie beinahe um das dreifache verdickt erschienen; dieselben

waren mit Geschwüren und Krusten so bedeckt, dass das Ganze wirklich einen entsetzlichen Anblick bot. Wenn die Patientin nicht so jung gewesen wäre, hätte ich sicherlich an Carcinom gedacht. Die Diagnose war nicht schwer, da Hutchinson'sche Zähne, Leucome, Trommelfellperforation, Uebelhörigkeit, multiple Lymphdrüsenanschwellung, Hyperostosen der Tibia mit nekrotischen Herden, kurz das ganze Heer von Stigmata der hereditären Syphilis zugegen war. Ich examinirte deshalb auch nicht weiter, sondern unterwarf das Mädchen sofort einer ganz energischen Kur mit Jodkali, welche die Geschwürsbildung in wenigen Wochen zum Stillstand und zur Heilung brachten. Eine Fortsetzung der Kur wurde nach Ausheilung der erkrankten Stellen nicht gewünscht. Ich habe von der Patientin in späteren Jahren nichts mehr erfahren, weiss deshalb auch nicht, ob ein Rückfall eingetreten ist oder nicht. Wenige Wochen später kam, da der Tochter die Kur so gut gelungen war, auch die Mutter in meine Behandlung, die merkwürdigerweise ein ähnliches Geschwür auf derselben Wange und ebenfalls auf beiden Lippen hatte. Was lag näher, als auch hier an Syphilis zu denken. Ich verordnete ihr ebenfalls eine specifische Kur, gab eine Reihe von Mitteln, aber alles ohne den geringsten Erfolg. Einmal gelang es mir, ein Stückchen loszulösen und untersuchte dasselbe unter dem Mikroskop und fand ausgesprochene Krebszellennester. Ich versuchte nun eine andere Therapie und gab Hydrastis innerlich und äusserlich Hamamelissalbe. Das Geschwür schien sich zu bessern, aber leider war es nur ein Schein, bald stellten sich tagtäglich Blutungen ein. Ich gab nun der Kranken, die sich absolut zu keiner Operation entschliessen konnte, das Mars'sche Mittel. Ich habe zwei Monate damit verloren, zwei kostbare Monate; das Mittel, dessen Anwendung, besonders wenn dadurch der noch eventuell rettende Eingriff verpasst wird, als Schwindelmittel gefährlichster Art gesetzlich verboten werden sollte, hatte lediglich gar nichts genützt. Ich drängte zur Operation. Diese wurde zwar ausgeführt, doch kam schon nach zwei Monaten ein neues Recidiv, dem die arme Kranke einige Monate später auch erlegen ist.*)

---

*) Ich kann nicht umhin, an dieser Stelle auf einen sehr unliebsamen Streit zu sprechen zu kommen, welcher in letzter Zeit bei uns in Württemberg entstanden ist über die Frage, ob Krebse und andere bösartige Neubildungen, die man seither nur zur Domäne der Chirurgie gerechnet hat, auch durch innere Mittel geheilt werden können. Die eine Richtung im bejahenden Sinne ist vertreten durch den homöopathischen Arzt E. Schlegel in Tübingen, welcher in seiner Schrift: „Innere Heilkunst" und in sonstigen Ausführungen mit grosser Zuversicht die Heilung derartiger Neoplasmen durch homöopathische Mittel, namentlich durch gewisse Geheimmittel behauptet hat. Der anderen verneinenden Richtung gehören vorzugsweise unsere hervorragenden Chirurgen, wie Burkhardt und Landerer an. Während den Ausfällen Burkhardt's, eines Fanatikers vom reinsten Wasser, kein besonderer Werth beizumessen ist, sind die Beschuldigungen, welche Professor Landerer, der sowohl als besonnener und ruhiger Mensch, wie als wissenschaftlich gebildeter Chirurg in grossem Ansehen steht, auf der Aerzteversammlung in Böblingen gegen Schlegel erhoben hat, schwer in die Wagschale fallend. Er warf nämlich Schlegel vor, dass er durch die geflissentliche Herabsetzung anderer nur dem eigenen, rein materiellen Vortheil und der nackten Selbstsucht diene, dass er nicht wahr gegen sich und andere sei u. s. w. Diese Beschuldigungen aus dem Munde eines so angesehenen Mannes, wie Professor Landerer, sind sehr bedauerlich und zwar um so mehr, als Landerer sich die Mühe nicht gegeben hat, nachzuforschen, ob diesen Beschuldigungen, welche zu den gröbsten gehören, welche einem Arzte gegenüber ausgestossen werden können, auch wirklich etwas zu Grunde liegt. Einen wissenschaftlichen Streit einfach dadurch beendigen zu wollen, dass man dem Gegner die moralische Qualification abspricht, überschreitet die Grenzen des anständigen Kampfes und derartige Pfeile fallen auf den Schützen zurück. Das hätte Landerer beherzigen sollen, ehe er sich auf diese Weise in den Augen jedes rechtlichdenkenden Menschen blossgestellt hat. Ich kenne Schlegel seit einer Reihe von Jahren sowohl persönlich, als auch vor Allem aus seiner praktischen Thätigkeit und muss sagen, dass ich ihm eine solche Handlungsweise, wie Landerer sie ihm imputirt, niemals zutrauen kann; ich bin von der Ehrlichkeit und Redlichkeit Schlegel's vollkommen überzeugt und nehme sicher an, dass Schlegel nie etwas veröffentlicht hat, was er nicht selbst glaubt gesehen zu haben. Aber hier liegt der wunde Punkt der ganzen Affaire. Die Brille, durch welche Schlegel die Heilkraft seiner Mittel betrachtet, ist eine sehr getrübte und

Fall XXIV. F. V., 26 Jahre alt, consultirte mich in H. wegen eines grossen Geschwürs am Unterschenkel, das vor etwa acht Jahren in der Gegend des Kniees begonnen hatte und ganz allmählig mit verschiedenen Besserungen und Verschlimmerungen bis an den Unterfuss hinabgekrochen war. Die ganze vordere Tibia war eine strahlige Narbe; jetzt begann das Geschwür etwa zwei Finger breit über den Malleolen und setzte sich fast bis zur Zehe hin fort. Er war, obwohl geistig sehr entwickelt, körperlich recht zurückgeblieben und bot das charakteristische Bild von Fournier's Infantilismus; im achten Jahre hatte er eine Keratitis und im zwölften eine Nekrose der Ulna durchgemacht, von der noch eine tiefe Narbe Zeugniss ablegt. Von seinen Eltern konnte ich nichts Näheres erfahren, drei ältere Geschwister waren in jungen Jahren gestorben, von den jüngeren Geschwistern hatte eines einen Tumor albus, der aber zweifellos ein Pseudotumor albus syphiliticus war. Ich entschloss mich unter diesen Umständen zu einer antisyphilitischen Kur und gab Merc. jod. flav. und später Mercur. brom. in sol., wobei das Geschwür in drei Wochen vollständig verschwand. Der junge Mann hat die Kur nicht fortgesetzt. Schon nach einem Jahr trat ein Recidiv auf, das er aber nicht von mir, sondern wieder von einem Allopathen behandeln liess, mit welchem Erfolg, weiss ich nicht, nur las ich vor einiger Zeit, dass V. wegen eines unheilbaren Leidens den Tod im Wasser gesucht und gefunden habe.

Fall XXV hatte ein syphilitisches Geschwür, das wie eine Gürtelrose von der Wirbelsäule etwa handbreit gegen die Blase zu hinzog; Fall XXVI hatte ein Geschwür im Gesicht, welches, als ich ihn in Behandlung bekam, dasselbe vollständig wie eine Maske bedeckte, die Lider, die Nasenflügel, das Septum narium und die Oberlippe bereits zerstört hatte. Auch hier wurde, wie

---

dürfte gründlich gereinigt werden. Ich habe viel Dutzende Patienten aus den Händen Schlegel's bekommen und muss sagen, dass seine Diagnosen sowohl, als noch vielmehr seine Prognosen und Aussagen über einen bereits eingetretenen Heilerfolg auf so wackeligen Füssen stehen, dass ich, wenn ich ihn nicht als Ehrenmann kennen würde, nothwendig auf dieselbe Anschauung, wie Landerer hätte kommen müssen. Speciell in der Annahme von Heilungen ist er zuweilen sehr leichtfertig und lässt häufig den Wunsch den Vater der Gedanken sein. Dies ist auch bei manchen Krankengeschichten seiner „Inneren Heilkunst" der Fall; derartige Heilberichte, welche zur ausgesprochenen Polemik veröffentlicht werden, sollten der Kritik eher Stand halten können, und man sollte mindestens über ein Jahr den weiteren Verlauf abwarten, ehe man sie zu Kampfeszwecken benutzt. Ich selbst habe von den angeblich von Schlegel Geheilten mehrere später in Behandlung bekommen, nachdem auf eine scheinbare oder wirkliche Besserung, die als Heilung aufgefasst wurde, das Leiden sich wieder in der alten Stärke entfaltet hat; sie sind zum Theil später zu Chirurgen gegangen, zum Theil sind sie heute noch nicht geheilt. Obgleich ich gerne zugebe, dass die Schlegel'sche Schrift viel Wahres enthält, dass viel operative Eingriffe durch zweckentsprechende innere Behandlung vermieden werden können, und dass in diesem Punkte von Seiten der Allopathen des Guten oft zu viel geschieht, so muss ich doch, was speciell die Krebsheilungen anbelangt, mich der Ansicht Landerer's anschliessen, dass es sich wohl um diagnostische Irrthümer handelt. Auf die Diagnosen, welche in der Tübinger Poliklinik gestellt werden, darf sich Schlegel nicht berufen, wenn er seinen Ausführungen auch nur einen Schein von Wissenschaftlichkeit bewahrt haben will; denn dort hat schon manche diagnostische Missgeburt das Licht der Welt erblickt. Ich selbst habe im Ganzen sechs Fälle geheilt, welche von hervorragenden Aerzten, wie Burkhardt-Stuttgart, Leube-Würzburg u. s. w. als Carcinome diagnosticirt worden sind, aber ich möchte damit nicht behaupten, dass ich einen Krebs geheilt habe, sondern dass die betreffenden Herren sich getäuscht haben und dass sie unnützer Weise die Patienten einem schweren chirurgischen Eingriff unterziehen wollten. Bei 35 meiner Krebskranken habe ich das Mars'sche Mittel monatelang angewandt; ich habe bei keinem auch nur die geringste Beeinflussung des Leidens durch dieses Mittel gesehen; der Krebs hat unerbittlich seinen Weg weitergemacht, als wäre nichts geschehen, höchstens den Geldbeutel des Kranken hat das Mars'sche Mittel etwas zum Schwinden gebracht. Oberflächlichen Diagnosen gegenüber kann das Mittel angezeigt sein, Krankheiten, die auch ohne Eingriff sich zurückbilden, aber ein Carcinom, dessen Natur durch das Mikroskop sicher gestellt wurde, habe ich weder durch dieses, noch durch ein anderes Mittel heilen sehen.

in Fall XXV, durch eine antisyphilitische Behandlung, natürlich nicht ohne Narben zu hinterlassen, da das Leiden schon zu lange bestanden hatte, das grosse Geschwür in auffallend kurzer Zeit geheilt.

Fall XXVII hatte ein grosses syphilitisches Geschwür, das den ganzen Penis und einen grossen Theil des Scrotum ergriffen hatte. Ich dachte zuerst an erworbene Syphilis, aber verschiedene hereditäre Stigmata, die tertiäre Hauterkrankung ohne Primäraffection und Secundärerscheinungen, das Geständniss des Vaters veranlassten mich, die Diagnose hereditäre Syphilis zu stellen. Der Erfolg war ein glänzender, die Kur wurde aber nicht fortgesetzt. Von einem etwaigen späteren Recidiv habe ich nichts gehört.

Wie ich schon in der Einleitung zu diesem Abschnitt bemerkt habe, ist die Diagnose der hereditär syphilitischen Hautaffectionen sehr schwer. „Täuschen Sie sich nicht, meine Herren," sagt Fournier, „die Differentialdiagnose zwischen Lupus und tuberkulösem Syphilid ist eine der schwierigsten der Pathologie." Wenn ich im Nachfolgenden den Versuch mache, auf diese Differentialdiagnose näher einzugehen, so kann ich dabei in Anbetracht der geringen Anzahl von Fällen, die ich selbst behandelt habe, natürlich nicht aus eigener Erfahrung sprechen, doch halte ich es für nothwendig, dem praktischen Arzte einige der wichtigsten Unterscheidungsmerkmale beider Hautkrankheiten bekannt zu geben, wie sie in den Vorlesungen von Kaposi, Hebra, Fournier etc. gelehrt wurden. Die Unterscheidungsmerkmale der trockenen Syphilide (Farbe: düsteres Roth, Consistenz: derb, fest) vom tuberkulösen Lupus (Farbe des Gerstenzuckers, Teint sucre d'orge, Consistenz: weniger voll, lässt sich niederdrücken) hat zweifellos einen diagnostischen Werth, doch kommen diese Formen, namentlich das tuberkulöse Syphilid, sehr selten vor. Für die Unterscheidung der ulcerösen Formen können folgende Merkmale festgestellt werden:

Syphilis:	Lupus:
I. Der umgebende Hof ist ein düsteres Roth (Schinken).	Hof heller mit einem Stich in's Bläuliche.
II. Die Krusten sind fester, dichter, härter.	Krusten: weicher.
Zuweilen aufgeschichtet, wie Eierschalen.	Kommt selten vor.
Dunkle, fast schwarze Farbe.	Heller.
III. Ränder: scharf, hart, ausgeschnitten, wie mit dem Locheisen.	Rand: flach, weich, eine einfache ulcerirte Fläche bildend, nicht scharf abgeschnitten.

IV. Grund: tiefer, ungleich, unregelmässig mit dickem, speckartigem Eiter bedeckt.	Ulcerationen: weniger tief, im Niveau der Umgebung, haben rosarothen Grund, wie eine gutartige Wunde, meist platt, mit glasigem Firniss bedeckt.
V. Typus der Anordnung: regelmässig (Kreis, Halbmondform, Schlangenwindungen).	Unregelmässige Ulcerationen.
VI. Verlauf: rascher, zerstört grosse Partien in wenigen Monaten.	Aeusserst torpide, 4—10 Jahre.
VII. Herumwandernd.	Stationär.
VIII. Andere Erscheinungen der hereditären Syphilis erleichtern die Diagnose.	Dasselbe gilt vom tuberkulösen Lupus.
IX. Ebenso die vorhergegangenen Erkrankungen.	Ebenso.

Also ist eine genaue Untersuchung und ein Krankenexamen geboten, welches sich auf die Nachforschungen über die Ascendenten und Geschwister ausdehnen muss. Die letzten drei Punkte sind für den praktischen Arzt jedenfalls die wichtigsten, da die anderen sehr viel Variationen haben, welche häufig in einander übergreifen und so eine Diagnose ungemein erschweren. Sind wir aber im Zweifelsfalle, so dürfen wir uns keinen Augenblick besinnen, ob wir eine specifische Behandlung einleiten wollen oder nicht; wird sie vernünftig angewendet, so kann sie niemals schaden, auch wenn sie nicht am Platze ist. Gegen den Lupus vulgaris sind wir so wie so vollständig machtlos. Ist sie aber am richtigen Platze, so wird sie Wunder thun, in kürzester Zeit die Krankheitserscheinungen beseitigen und den armen Kranken vor einer eventuell das ganze Leben vergällenden Entstellung bewahren.

X.

Von den hereditär syphilitischen **Erkrankungen der Schleimhäute** sind es vorzugsweise die Affectionen der Nase, des Nasenrachenraums, des Mundes und des Kehlkopfes, welche unser Interesse und unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen. Der Schleimhäute der Geschlechtsorgane habe ich bereits in Abschnitt VI Erwähnung gethan. Diese Affectionen sind denen der erworbenen Syphilis so ähnlich, dass ich mich bei denselben kurz fassen kann. Ich beginne mit den Erkrankungen der Nase.

Fall XXVIII. Frau A. F. von G., 25 Jahre alt, consultirte mich im Mai 1894 wegen eines sehr lästigen Nasenleidens. Sie erzählte mir, dass sie schon als Mädchen drei Jahre vor der Hochzeit einen chronischen Schnupfen gehabt habe, der bald stärker, bald schwächer gewesen sei; doch habe sie immerhin täglich 4—5 Taschentücher gebraucht. Die Nase sei häufig verstopft gewesen, und wenn sie sich heftig geschneuzt habe, seien serös-purulente Brocken gekommen, die manchmal blutig gestreift gewesen seien. Abgesehen von einer Verminderung des Geruchs habe sie nichts zu klagen gehabt. So ging es mehrere Jahre lang fort. Der Arzt habe die Sache für einen chronischen Schnupfen erklärt und so sei weiter nichts geschehen. Wenige Monate nach der Verehelichung habe der junge Gatte auf einmal einen penetranten Geruch bemerkt, der aus ihrer Nase kam; der Ausfluss sei grün und sehr stinkend gewesen, worüber natürlich beide sehr unglücklich waren. Sie kamen hierher, consultirten einen Arzt, der eine Nekrose der Nasenmuscheln fand und dieselbe mittelst Galvanokaustik gründlich ausbrannte. Eine Zeitlang ging es gut, aber schon nach drei Monaten fing der abscheuliche Geruch wieder an; man fuhr wieder nach Stuttgart, dort wurde ein neuer nekrotischer Herd in der andern Nasenmuschel entdeckt und gleichfalls mit Galvanokaustik behandelt. Dies wiederholte sich $1^1/_2$ Jahre lang alle 2—3 Monate; allmählig waren die Nasenmuscheln, das Pflugschar und das Siebbein angegriffen und ausgebrannt worden. Bei der letzten Untersuchung fand der Arzt, dass jetzt auch der Kieferknochen, der die Seitenwand der Nasenhöhle bildet, angefressen sei. Die Frau drängte auf eine gründliche Operation und wollte einige Wochen hier bleiben. Der Arzt erklärte jedoch, von einer gründlichen Operation könne keine Rede sein, er müsse eben warten, bis sich ein neuer nekrotischer Herd zeige, und dann müsse auch dieser entfernt werden. Hierdurch ungeduldig geworden kam das junge Ehepaar zu mir. Das Nervensystem der jungen Frau war durch die verschiedenen Operationen, noch mehr aber durch die stete Angst, ob bald wieder eine neue nöthig sein würde, so zerrüttet, dass sie bei meiner Untersuchung in Ohnmacht fiel. Die Nase sah denn auch greulich aus, wo man mit der Sonde hinging, überall stiess sie an knöcherne Wände, die

ganz ihrer Schleimhaut beraubt waren, oder auf Höhlen und Löcher. Es wunderte mich sehr, dass der geringe, noch vorhandene Stützapparat die Nasenhaut noch trug, dass die Architectur derselben erhalten blieb; noch mehr aber wunderte ich mich darüber, dass der seither behandelnde Arzt, der sechs Vierteljahre in der Nase herumhantirt hatte, den specifischen Charakter des Leidens nicht erkannt und keine antisyphilitische Behandlung eingeleitet hatte, zumal da die Patientin verschiedene ausgesprochene Stigmata der hereditären Syphilis darbot, wie ein leichtes Leukom am linken Auge, eine Perforation des Trommelfells und Uebelhörigkeit am linken Ohre, zwei Hutchinson'sche Zähne und Exostosen an beiden Tibien. Die Anamnese ergab weiterhin, dass zwei Geschwister in den ersten Lebensjahren gestorben sind, angeblich an Furunkulose, ein älterer Bruder war wegen einer Kniegeschwulst, (wahrscheinlich Pseudo-tumor albus syphiliticus) operirt worden und an den Folgen der Operation gestorben, der zweite Bruder liege gleichfalls an einer Kniegeschwulst krank darnieder. Für mich bestand kein Zweifel, dass es sich hier um einen hereditär-syphilitischen Process handelte. Ich gab zunächst wegen der Nervenüberreizung und der Schmerzen in der Nase, (letztere waren erst durch das Brennen entstanden, vorher nie vorhanden gewesen), Gels. 3. und Asa foetid. Nach acht Tagen Kal. jod., Merc. nitr., später Aurum met. und Ferr. jod. und zum Schluss noch Merc. dulcis wieder mit Kal. jod. Der Eiterausfluss hörte nach zwei Wochen auf, desgleichen die Borkenbildung; in den 20 Monaten, seit ich die specifische Behandlung begonnen habe, hat sich kein nekrotischer Herd mehr gebildet; statt 4—6 Taschentücher pro Tag braucht sie nur noch eines und das nicht immer; auch ist der Ausfluss aus der Nase nicht mehr eitrig, sondern dünnflüssig, schleimig und, wie gesagt, ganz unbedeutend. Die Dame gedenkt die Kur noch sechs Monate fortzusetzen und ich hoffe, dass sie dann von einem Rückfalle nicht mehr heimgesucht werden wird.

Wie dieser Fall, so beginnen gar manche in den oberen Nasenregionen und können deshalb schon in den ersten Stadien einen gewöhnlichen Nasenkatarrh vortäuschen, obgleich Schech schon vor zwei Decennien darauf aufmerksam gemacht hat, dass man bei jedem einigermaassen hartnäckigen Katarrh der Nasenschleimhaut an Syphilis denken solle; tritt dagegen Ozaena auf, zeigen sich Nekrosen oder werden gar Sequester abgestossen, so ist die Diagnose vollständig klar. Zu verwechseln ist die Affection eigentlich nur mit Skrophulose und zwar mit dem gewöhnlichen skrophulösen Nasenkatarrh; aber dieser zeigt sich im Vergleich zur Syphilis äusserst selten auf der Nasenschleimhaut; was den gewöhnlichen Lupus anbelangt, so beschränkt er sich gewöhnlich auf das vordere Segment, auf den cartilaginösen Theil der Nase, während die Syphilis eine viel grössere Verbreitung hat und sich namentlich auch auf die oberen Nasenpartien erstreckt. Dann afficirt der Lupus nur höchst selten das Skelet der Nasenhöhlen, während die Syphilis dies mit ausserordentlicher Häufigkeit thut. Hebra sagt, dass er nie gesehen habe, dass der Lupus mit einer Nekrose des Vomer geendet habe und Kaposi verallgemeinert dies, indem er sagt, er habe nie eine Zerstörung der knöchernen Nase durch den Lupus gesehen. Wenn dies wohl auch nicht ganz zutreffend ist, so kann man doch wohl mit Fournier annehmen, dass der Lupus der knöchernen Nase äusserst selten ist.

„Es weisen also die Difformationen der Nase sowohl, als auch die nasopalatinen Perforationen auf Syphilis hin.“ (Fournier.)

In manchen Fällen beginnt die Affection aber auch in den unteren sichtbaren Nasenpartien als knotig-ulceröse Syphilide an den Nasenflügeln oder an der Nasenscheidewand; bald bedecken sie sich mit Krusten, die von den Kindern immer wieder weggerissen werden. Bei älteren Kindern habe ich diese Form nicht gesehen, um so häufiger bei der Syphilis hereditaria praecox und ich erinnere mich verschiedener Fälle, die mit der Diagnose „Ekzem, Impetigo“ in meine Behandlung gekommen waren und durch eine antisyphilitische Behandlung rasch geheilt wurden, nachdem der ganze Schatz der antiskrophulösen Therapie vergeblich gegen sie ins Feld geführt worden war.

Den ganzen Verlauf dieser Affectionen kann man kurz in zwei Stationen einteilen, zuerst ein leichter, anscheinend gutartiger Nasenkatarrh, der meist übersehen wird, dann plötzlich schwere, häufig irreparable Symptome. Nicht immer ist der Verlauf so günstig, wie im vorhergehenden Fall, gar häufig wird zu lange zugewartet und wir kommen dann mit der besten Therapie zu spät, wie der nachfolgende Fall zeigt.

Fall XXIX. Jakob R. von R. bei H., 9 Jahr alt, wurde mir am 1. December 1892 gebracht wegen eines chronischen, äusserst übelriechenden Schnupfens, wobei mit dem Eiter ab und zu Knochenstückchen abgingen. Der Kleine hatte ein kachektisches Aussehen, war auf einem Auge vollständig erblindet, hatte eine Unzahl Narben am ganzen Körper, multiple Lymphdrüsenanschwellung, diverse Exostosen u. s. w. Obgleich ich die Nase, die mit schwarzen Borken vollgepfropft war, nicht untersuchen konnte, diagnosticirte ich unter diesen Umständen doch hereditäre Syphilis, verordnete Sublimat und Jodkali. Schon nach drei Tagen brachte mir die Mutter das Kind, ganz entsetzt über die Veränderung, die mit demselben vor sich gegangen war. Die Nase war an der Nasenwurzel unmittelbar unter dem Stirnbeinfortsatz eingesunken. Der untere Theil der Nase hatte sich, dem ausgeübten Zuge folgend, nach auf- und rückwärts umgestülpt, weshalb die Nasenlöcher jetzt schief nach aufwärts schauten. Die Mutter war natürlich untröstlich, zumal einige wohlwollende Nachbarn ihr vorgeschwatzt hatten, diese Veränderung komme von den homöopathischen Mitteln her. Doch gelang es mir, sie zu beruhigen, dass sie ihr Kind die Kur fortsetzen liess, wodurch die Ozäna dann wirklich auch in wenigen Wochen geheilt wurde.

Diese Nekrosen nehmen zuweilen einen überaus schnellen Verlauf; kaum zeigt der üble Geruch ihre Entstehung an, so ist oft auch in wenigen Tagen die Perforation schon fertig. Darum heisst es in diesen Fällen immer, schnell handeln, will man irreparable Schäden von den armen Patienten fernhalten. Zuweilen sinkt auch die untere Partie der Nase ein, wobei dann das untere Segment der Nase zerstört wird und zwar die Scheidewandknorpel und die beiden seitlichen Knorpel. Die Form der Nase bleibt hier dieselbe, es hat sich nur ihre Stellung geändert, indem das Profil der Nase eine gebrochene Linie zeigt, und zwar ist der Biegungswinkel unter dem eigentlichen Nasenknochen. Die Fran-

zosen nennen das: nez en lorgnette. Sie gehört, wie die vorhergehende Form, zu den sicheren Zeichen der hereditären Syphilis und ist, wie Fournier meint, ein „Certificat der Syphilis."

Noch eine unangenehme Folge kann die hereditäre Nasensyphilis haben, das ist der Durchbruch des harten Gaumens.

Fall XXX. R. R., 21 Jahre alt, kam zu mir im December 1891, wegen eines Geschwürs in der Nase. Es war ein anscheinend ganz gesundes, hübsches Mädchen, dem kein Mensch die hereditäre Syphilis angesehen hätte. Die gewöhnlichen Stigmata der hereditären Syphilis waren nicht vorhanden, jodoch erzählte mir die Mutter ohne weitere Umschweife, dass ihr Mann an Syphilis gestorben, dass sie verschiedene todte Früchte geboren habe und dass ihr einziger älterer Sohn im 18. Jahre eine Perforation des Gaumens bekommen habe; das Leiden habe gerade so angefangen, wie bei ihrer Tochter, sie wolle deswegen jetzt möglichst zeitig ärztliche Hilfe nachsuchen. Ich fand den Grund der Nase mit fest adhärirenden Krusten bedeckt, welche sich über den ganzen Vomer erstreckten. Als ich in den Mund sah, fand ich im Niveau der Medianlinie des harten Gaumens einen kugeligen Tumor von der Grösse einer Haselnuss, der bereits etwas gelblich aussah; ich konnte unter diesen Umständen der Mutter keine grossen Versprechungen machen, dass der Gaumen erhalten bleiben könne, verordnete Merc. praec. rub. und Kali jod., erfuhr aber schon am andern Tage, dass das Geschwür aufgebrochen und ein Knochenstückchen zum Vorschein gekommen sei, die Oeffnung bildete sich schliesslich zu der Grösse eines kleinen Zwanzigpfennigstückes aus, durch welches natürlich Speise und Getränke in die Nase zurücktraten.

Diese Perforation kommt nicht selten vor und zwar meist überraschend schnell, wie in dem obenerzählten Fall; ob hier ein anderes Verfahren den Gaumen hätte retten können, glaube ich kaum. Es war schon Alles zum Durchbruch vorbereitet. Abgelaufene Fälle habe ich mehrere gesehen, darunter in München ein 20jähriges Mädchen, bei dem im Alter von 16 Jahren fast der ganze Gaumen zerstört wurde. Den Zahnärzten ist diese Gaumenperforation kein seltenes Vorkommniss und Fournier sagt, dass sie in 20 Fällen 19 Mal auf Syphilis beruhe.

Nicht minder wichtig und auch nicht seltener, als die Affectionen der Nase sind die **Läsionen des Nasenrachenraumes,** welche nach Fournier 21—22 Procent seiner Fälle von Lues hereditaria tarda ausmachen. Sie haben einen Hauptlieblingssitz und finden sich in nahezu 75—80 Procent am Gaumensegel, weit seltener an den Gaumenbögen. Fournier hebt hervor, dass sie gewöhnlich als Erstlingserscheinungen auftreten, was bei dem einen Fall, den ich in Behandlung bekommen habe, gleichfalls zutreffend ist. Auch sie decken sich fast durchaus mit den gleichnamigen Erscheinungen der acquirirten Syphilis, weshalb ich sie kurz behandeln kann.

Fall XXXI. E. E., 16 Jahre alt, kam im März 1892 wegen chronischen Halswehs in meine Behandlung. Der Hausarzt hatte die üblichen Mittel schon alle vergeblich angewandt, weshalb die Eltern sich entschlossen, einen Versuch mit der Homöopathie zu machen. Beim Oeffnen des Mundes erschien die ganze hintere Partie, Gaumensegel, Zäpfchen, Gaumenbögen,

Mandeln u. s. w. lebhaft geröthet. Beim Befühlen erschien mir das Gaumensegel an einigen Stellen etwas resistenter; auch kam es mir vor, als seien seine Bewegungen schwerfälliger, als man sonst zu sehen gewöhnt ist. Ich dachte wohl an die Möglichkeit von Syphilis, doch ergab die Vorgeschichte des Mädchens keinerlei Anhaltspunkte dafür, da sie angeblich noch nie krank gewesen war und auch keinerlei Stigmata der hereditären Syphilis an sich hatte. Dass ihr einziger Bruder im dritten Monat gestorben war, schien mir natürlich nicht genügend zur Diagnose einer Lues; ich verordnete ihr deshalb Mercur. sol. H. 6. und Apis 3. und bat, dass das nächste Mal der Vater mitkommen solle. Nach fünf Tagen kam die Mutter wieder mit dem Kind — der Vater liess sich entschuldigen — mit dem Bemerken, dass eine Besserung noch nicht eingetreten sei. Bei der Untersuchung fand ich aber nicht nur keine Besserung, sondern eine bedeutende Verschlimmerung, indem in der Medianlinie ein Höcker sich vorwölbte, welcher sich hart anfühlte; ebenso fand ich das ganze Gaumensegel verdickt und zwar gegen die Peripherie zu abnehmend. Trotzdem ich durch die Abwesenheit des Vaters keinen weiteren Anhaltspunkt über eine etwaige Syphilis bekommen konnte, wollte ich unter dem Eindruck der diesmal gemachten Beobachtungen nicht mehr länger zögern, auf das energischste einzugreifen und verordnete Sublimat 2. drei Mal täglich 10—12 Tropfen in Gersten- oder Reisschleim zu nehmen (die stärkste Quecksilberverordnung, die ich je gebraucht habe) und Kali jod. 1,0 : 3,0. Schon nach drei Tagen erhielt ich die Hiobsbotschaft, dass am Tage zuvor, 20 Stunden, nachdem mit dem Einnehmen der neuen Mittel begonnen worden war, das Gaumensegel durchgebrochen sei und jetzt eine etwa ein Markstück grosse Oeffnung vorhanden sei. Der Hausarzt, der tagtäglich dem Mädchen in den Hals schaute und von der ganzen gefahrdrohenden Affection gar keine Ahnung hatte, wurde von den Eltern in Kenntniss gesetzt, dass sie seit einigen Tagen Homöopathie gebraucht hatten und versäumte nun nicht, dieser das ganze Unglück unter nicht gerade besonders schmeichelhaften Ausdrücken in die Schuhe zu schieben; was zur Folge hatte, dass die Eltern nie wieder Gelegenheit nahmen, ihr Kind homöopathisch behandeln zu lassen. Unter den Auspicien ihres illustren Hausarztes hatte das Kind — diese Perforation des Velum palatinum hatte nur die Scene der hereditärsyphilitischen Affectionen eröffnet — ein halbes Jahr später eine Perforation des harten Gaumens davongetragen, die doch jetzt hätte leicht verhütet werden können, da es nun klar zu Tage lag, um was es sich handelte. Dreiviertel Jahr nach diesem bekam sie einen Pseudotumor albus syphiliticus mit mehrfacher Nekrosenbildung. Nach dem Rathe des betreffenden Hausarztes wurde das kranke Bein in Heidelberg amputirt und das Mädchen starb 4 Monate später angeblich an Lungentuberkulose, meiner Ansicht nach aber zweifellos an hereditärer tardiver Syphilis der Lunge.

Bei den letzten drei Fällen war das Glück meiner Behandlungsweise nicht hold. Es möchte hier wohl von allopathischer Seite eingewendet werden, dass selbst in solchen gefahrdrohenden Situationen durch eine energische Schmierkur, 4—6 Gramm täglich, und grosse Jodkaligaben das Unglück hätte vermieden werden können; doch muss ich darauf erwidern, dass ich manche Fälle von drohender Perforation gesehen habe, die von Autoren ersten Ranges mit ganz energischen Quecksilber- und Jodgaben behandelt wurden, ohne die Perforation aufhalten zu können. Der Verlauf ist in diesen Fällen ungemein heimtückisch, indem das Gumma, welches die Perforation vorbereitet, oft erst wenige Tage, ja in manchen Fällen, die ich in der Literatur gelesen habe, nur einen Tag vor dem Durchbruch sichtbar wird. Auch habe ich durch

Vergleichung in vielen Fällen gefunden, dass Sublimat 2., wie auch Mercur. praec. rubr. 2. ebenso rasch wirkt, wie eine kräftige Einreibungskur, dass die Symptome ebenso rasch verschwinden und dass leider der Ptyalismus oft ebenso rasch sich einstellt. Ich habe verschiedene Kranke behandelt, die an erworbener Syphilis litten, welche bereits bohnengrosse Gummata am harten oder weichen Gaumen hatten, die durch Sublimat 2. in wenigen Tagen beseitigt waren. Das Unglück des Durchbruchs in allen Fällen zu verhüten, ist ein Ding der Unmöglichkeit und wird weder den Allopathen, noch uns Homöopathen gelingen. Ich habe diese drei Fälle absichtlich ausführlich erzählt, damit die Collegen auch an meinen Misserfolgen lernen, dass sie, wenn der geringste Verdacht auf Syphilis vorhanden ist, unverzüglich, wenn auch nicht alles bei der Diagnose klappt, die specifische Behandlung, und zwar möglichst energisch einleiten; sie können durch dieselbe nur selten schaden, dafür aber unsagbares Unglück von den armen Opfern dieser furchtbaren Krankheit fernhalten. Besondere Erwähnung verdient aber auch entschieden das Verhalten dieses Hausarztes. Anstatt seine Fehler einzusehen, dass er von dem ganzen Process gar nichts erfasst und verstanden hat, schiebt er den natürlichen Verlauf eines Leidens, das leider auch durch eine zweckentsprechende Behandlung nicht mehr verhütet werden konnte, der Homöopathie in die Schuhe, um einestheils seine eigene Unkenntniss und Schuld zu verschleiern, fürs andere, um dem Todfeind, der Homöopathie, einen Stoss zu versetzen. Fortgesetzt behandelt er das arme Mädchen unrichtig, erkennt nicht den fortschreitenden Process der hereditären Syphilis und verschuldet somit direct und indirect den Tod der Patientin. Und neben solchen Herren sind wir Homöopathen „die ungebildeten Charlatane."

Fournier hat bei diesen Affectionen des Gaumens drei Stadien unterschieden, ein Stadium der Infiltration, der Erweichung und der Ulceration; er meint aber, es sei selten, dass ein Arzt diese drei Stadien alle beobachten könne, weil, wenn er die Krankheit in einer noch frischen Epoche ihrer Entwicklung sehe, er über einen hinlänglich mächtigen Heilschatz verfüge, um sie zu heilen und sie in ihren Keimen zu ersticken. Dies mag für die acquirirte Syphilis zutreffen, bei der eine grosse Anzahl der Patienten bei jeder leichten Röthung des Halses in ihrer Angst den Arzt consultiren und ihn auf einen eventuellen Zusammenhang der Krankheit mit ihrer früheren Infection aufmerksam machen, möchte aber doch auf die ererbte Syphilis nicht immer Anwendung finden. Welcher Arzt würde bei einer leichten Röthung des Gaumensegels, und über diese hinaus haben wir oft bis wenige Tage vor der Perforation keine weitern Symptome bei einem bis dahin gesunden Kinde gleich auf Syphilis schliessen und eine Allgemeinbehandlung einleiten, die ja doch immer einen nicht unbedeutenden Eingriff

in den kindlichen Organismus darstellt. Ich bin überzeugt, dass es schon manchem Arzte so ergangen ist, dass er bei der anscheinenden Gutartigkeit des Anfangs dieser Erkrankung durch die rasche letzte Entwicklung der schweren Symptome und der oft irreparablen Schädigungen überrascht worden ist. Dass die Zerstörung gewöhnlich eine so rapide ist, hat seinen Grund darin, dass die Schleimhaut von oben her schon längst infiltrirt und unterminirt war, bis das erste Anzeichen des ulcerativen Processes von der Mundhöhle aus zu erkennen ist. Nicht immer tritt übrigens eine vollständige Perforation ein; bei zeitig eingeleiteter Behandlung kann der Process noch heilen, ehe beide Schleimhautschichten durchbrochen sind; doch ist dies leider ein seltenes Vorkommniss. In den allermeisten Fällen tritt eine vollständige Perforation ein, welche von der Grösse einer Erbse bis zur fast vollständigen Zerstörung des Gaumensegels variirt. Die Störungen, welche durch diese Perforationen hervorgerufen werden, sind allgemein bekannt: Alteration der Stimme und Rückfluss der Nahrungsmittel, vor allem der Flüssigkeiten in die Nase. Verwechseln kann man diese hereditär-syphilitischen Affectionen mit dem gewöhnlichen Lupus oder mit tuberkulösen Geschwüren. Der Lupus kommt selten für sich allein vor, sondern gewöhnlich mit Lupus des Gesichts vergesellschaftlicht. Seine Ulcerationen sind weniger ausgebreitet, nicht so tief ausgeschnitten, nagen das Gaumensegel immer an den Rändern an, während die Syphilis dasselbe gewöhnlich in der Mitte durchfrisst. Der Lupus ruft oft eine ganze Reihe von kleinen zerstreuten Ulcerationen hervor, während die Syphilis meist nur ein Ulcus von grossen Dimensionen bildet. Ferner ist sein Verlauf äusserst langsam, wie schon Hebra hervorgehoben hat, während die syphilitischen Erkrankungen des Velums einen überaus raschen Verlauf haben und von relativ kurzer Dauer sind. Man hat bildlich gesagt: die Syphilis zerfrisst, zerstört, perforirt, während der Lupus langsam vermindert, zerbröckelt, atrophirt. (Fournier.)

Tuberkulöse Geschwüre sind meist kleiner und seichter als syphilitische, sind auch selten auf das Velum allein beschränkt, sondern finden sich häufig auch auf den benachbarten Partien; meist sind sie mit Anschwellung der Submaxillaren und vorderen Halsdrüse verbunden und viel schmerzhafter als die syphilitischen Affectionen. Ihr Verlauf ist viel langsamer und schleichender. Zur Differentialdiagnose trägt natürlich das Auffinden von Lungen- oder sonstiger Tuberkulose auf der einen Seite, von hereditär-syphilitischen Stigmata und das Fehlen von Tuberkulose auf der anderen Seite viel bei.

Der Vollständigkeit halber führe ich hier noch an — ich selbst habe keinen diesbezüglichen Fall in Behandlung gehabt, — dass auch an den Gaumenbögen, am Pharynx und in der Mund-

schleimhaut hereditär-syphilitische Erkrankungen vorkommen können.

Auch die **Zunge** wird nicht verschont und hat Fournier verschiedene Fälle von Zungengummata bei tardiver hereditärer Syphilis veröffentlicht. Diese Gummata zerfallen, wie die des Pharynx, der Gaumenbögen u. s. w., können aber keinen so grossen Schaden anrichten, auch wenn sie nicht sofort erkannt werden; doch kommen zuweilen als Folgen der Nichtbeachtung enorm fibröse Narben vor, Verwachsungen des Gaumensegels mit dem Pharynx u. s. w.

Die Erkrankungen des Larynx zerfallen nach Fournier in zwei Gruppen: in die syphilitischen Kehlkopfaffectionen, die im ersten Kindesalter entstanden sind und durch Vernarbung bandartiger Stränge Stenosen, Sklerosen in Flächenausdehnung u. s. w. hinterlassen haben. Diese Narbenbildungen neigen bei irgend einer Erkältung oder bei einer Affection von benachbarten Organen, wie Bronchitis u. s. w. stets zur Entzündung, die man aber nicht als Rückfälle des syphilitischen Leidens, sondern als gewöhnliche Phlegmasien betrachten muss, die auf den Ueberresten früherer Syphilome entstehen; es sind Narbenerkrankungen, Erkrankungen pathologischer Gewebe, auf welchen die mindeste Reizung einen entzündlichen Process von erosiver oder ulceröser Art hervorbringt. Die Gefahr der Erstickung ist hier immer gross und gehen so manche nach Jahr und Tag an akutem Glottisödem zu Grunde, welches die Folge ist von einem vielleicht schon in frühester Jugend ausgeheilten Kehlkopfsyphilom. Diese Affectionen sind den specifischen Mitteln nicht zugänglich, sondern müssen rein antiphlogistisch behandelt werden.

Die zweite Gruppe stellt reine Fälle von hereditärer tardiver Syphilis dar. Die einschlägigen Fälle sind selten. Es ist Fournier und Dr. Poyet nicht ohne Mühe gelungen, zehn Fälle zu sammeln. Wichtig ist nur das, was Fournier hervorhebt, dass das syphilitische Laryngealleiden sich häufig an gummöse Ulcerationen des Nasenrachenraums anschliesst, dass man also bei diesen stets auf der Hut sein muss. Die angeführten Fälle gingen meist durch Spasmus glottidis zu Grunde. Die Differentialdiagnose zwischen den hereditär-syphilitischen Laryngopathieen und der Larynxphthise, welch beide Erkrankungen schon häufig zu Ungunsten der Syphilis mit einander verwechselt worden sind, ist so schwer, dass ich darauf verzichte, die einzelnen Punkte, welche von verschiedenen Autoren angegeben werden, aufzuzählen. Fournier selbst schreibt: „Diese Differentialdiagnosen werden immer ein Monopol gewisser Praktiker bleiben, die in diesem Zweig der Kunst wohlerfahren sind. Sie beruhen in der That auf so delikaten Charakteren, auf so flüchtigen Nüancen, dass sie eine Schulung des Auges verlangen, die allein eine lange Erfahrung verleiht.“ — Uns praktischen Aerzten, denen eine derartige Erfahrung nicht zu Gebote steht,

wird es aber dennoch möglich sein, eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose zu stellen und zwar durch eine richtige Anamnese, durch das Fehlen oder Vorhandensein der Stigmata der hereditären Syphilis, durch die Untersuchung der ausgehusteten Stoffe auf den Kochschen Bacillus, durch Untersuchung der Lunge auf Tuberculose, durch Vergleichung des Allgemeinbefindens, das bei Larynxphthise weit mehr gestört ist, durch den Verlauf, der bei Tuberkulose beinahe immer langsam und torpid, bei Syphilis aber meist acut ist, und bis zu einem gewissen Grad durch den positiven und negativen Erfolg einer Mercur- und Jodkalibehandlung.

XI.

Die **Lues hereditaria tarda viscerum**, die Spätformen von angeborener Syphilis der inneren Organe. sind noch ein sehr dunkles, schwer zu durchforschendes Gebiet. Wenn man bedenkt, dass unzählbare Menschen an Lues acquisita der inneren Organe sterben, ohne dass es gelingt, je einmal zu Lebzeiten die Diagnose festzustellen, so begreift man leicht, dass bei der angeborenen Syphilis, besonders bei ihren Spätformen, wo ja der Verdacht auf Syphilis noch weit weniger in die Waagschale fällt, derartige Fälle noch häufiger vorkommen können.

Viele Kinder sterben dahin; der Todtenbericht lautet: Leber-, Herz-, Lungen-, Gehirnleiden u. s. w., aber niemand denkt daran, dass hier eine schlecht behandelte Krankheit der Eltern sich auf ein inneres Organ des Kindes geworfen hat, und da die richtige Behandlung nicht eingetreten ist, dem jungen Leben ein frühzeitiges Ende bereitet hat. Ein Arzt in einem kleinen Orte in der Nähe von hier, ein findiger Kopf, der als Wunderdoctor weit und breit bekannt ist und durch riesige Gaben von Lysol, Creosot, Creolin schon unzählige Magen verdorben hat, hat dadurch entschieden schon manches günstige Resultat erzielt, dass er bei allen einigermaassen dunkeln und schwer zu erkennenden Krankheiten Jodkali giebt. Er giebt dasselbe kritiklos; hilfts nichts, so schadets nicht viel, trifft aber gerade in Folge der ungeheuren Verbreitung der Syphilis häufig das Richtige und hat so schon manche Heilung zu verzeichnen gehabt, an der alle möglichen Aerzte sich vergeblich versucht haben. Seine Taktik ist sicherlich nicht unrichtig; einige Gläser Jodkali werden, wenn sie auch nicht angezeigt sind, nur selten einen dauernden Schaden hervorrufen, während sie unter Umständen, wenn es sich gerade um Syphilis handelt, das Leben retten können.

Ich werde hier zunächst auf die Krankheiten der Lunge, der Leber und der Nieren zu sprechen kommen. Die Krankheiten des Gehirns werde ich mit denen des Nervensystems abgesondert behandeln.

Fall XXXII. Rosa M., 16 Jahr alt, wurde mir im Frühjahr 1891 wegen eines Lungenleidens von ihrem Vater in die Sprechstunde gebracht.

Einige Stunden vorher erhielt ich von ihrer Mutter einen Brief des Inhalts, ihr Gatte habe in seiner ledigen Zeit eine gewisse Krankheit durchgemacht, er habe sich zwar, um gesundes Blut zu bekommen, kurz vor seiner Hochzeit einer Kur unterzogen, doch fürchte sie, dass dieselbe nicht genügend gewesen und dass die Krankheit auf ihr einziges Kind übergegangen sei. Sie habe sich nur schwer entschlossen, darüber zu schreiben, aber die Furcht, ihr Kind zu verlieren, wenn sie dem Arzt nicht Alles sage, habe sie veranlasst, hinter dem Rücken ihres Mannes mir diese Mittheilung zu machen. Es war also eine gewisse Voreingenommenheit, mit der ich an diesen Fall herantrat. Als ich aber die Patientin selbst sah, ein blühendes, kräftiges Mädchen, konnte ich es fast nicht glauben, dass sie, wie ihr Vater mir sagte, seit zwei Jahren die Lungenschwindsucht habe, dass sie seit dieser Zeit ganze Wagenladungen Creosot u. s. w. und auch ein Jahr lang homöopathische Kügelchen nach Tausenden verschluckt, und einen grossen Theil dieser Zeit in Davos, Arosa und verschiedenen südlichen Kurorten zugebracht habe. Zuerst habe sie nur über Athmungsbeschwerden geklagt, die nach anstrengenden Bewegungen oder bei Katarrhen sich zur eigentlichen Dyspnoe steigerten. Dann habe sich ein Husten eingestellt, der aber nur wenig Auswurf herausbefördert habe. Diese Symptome seien Abends etwas schlimmer geworden, Fieber habe sich jedoch nur selten dazu gesellt. Das gute Aussehen und das Ausbleiben einer Abmagerung habe die meisten Aerzte veranlasst, im ersten Augenblick gar nicht an eine Schwindsucht glauben zu wollen. In der letzten Zeit haben Athemnoth, Schmerz und Husten zugenommen, der Auswurf wurde reichlicher und eiterig, seit den letzten 10 Tagen begannen auch die Kräfte etwas zu schwinden und der Appetit nahm bedeutend ab. Was mir besonders auffiel, das waren die hochgradigen asthmatischen Beschwerden, die weder mit dem Lungenbefund, noch mit der Herzthätigkeit, noch mit dem Allgemeinbefinden in Einklang zu bringen waren. Bei der Untersuchung fand ich einen deutlich ausgesprochenen Herd in der rechten Lunge, vorn unter dem Schlüsselbein, hinten in der Gegend des Scapularwinkels der rechten Thoraxhälfte am deutlichsten wahrnehmbar; die Lungenspitzen waren frei. Das Sputum wurde von mir und einem auswärtigen Kollegen getrennt auf Tuberkelbacillen untersucht und hatten beide ein negatives Resultat zu constatiren. Ohne den Brief der Mutter hätte ich nicht an Lungensyphilis gedacht, obgleich der Sitz des Leidens, wie sich aus der Literatur ergab (Sacharjin, syph. Pneumonie, Berl. Klin. Wochenschrift. 1878, p. 35. Grandidier, ibid., 1875, p. 195., M. v. Cobe, Pancritius) für dieselbe sprach, ebenso das relativ gute Aussehen bei dem schon lange dauernden Leiden (Fournier, Gaz. des hôpit., 1878). Trotzdem hätte ich nicht sofort an Syphilis gedacht, so aber veranlasste mich dieser Brief nach Stigmata der hereditären Lues zu fahnden. Ich fand die zwei oberen mittleren Schneidezähne als ausgesprochene Hutchinson'sche Zähne, eine Perforation des rechten Trommelfelles mit Uebelhörigkeit daselbst, die angeblich ganz ohne Schmerzen entstanden sei, und über das Velum palatinum ausgebreitet eine strahlige Narbe, durch die die Symmetrie und die elegante Arkade des Gaumensegels verzerrt war. Ein Versuch, den Vater auf eine gehabte Infection zu examiniren, wurde schroff abgewiesen. Trotzdem diagnosticirte ich Lues hereditaria tarda pulmonum und verordnete Cinnabaris 3, dessen Affinität zur syphilitischen Lunge ich von der acquirirten Syphilis her genügend kannte, und Kal. jod. 1. Der Erfolg war ein sehr zufriedenstellender; der Appetit wuchs zusehends, die Kräfte nahmen zu, Athemnoth, Husten und Auswurf wurden von Tag zu Tag geringer und nach zwei Monaten konnte ich das Mädchen als geheilt entlassen. Ich habe bis Ende 1894 die Patientin immer von Zeit zu Zeit untersucht und habe nie wieder einen Rückfall constatiren können. Auch der geübteste Diagnostiker könnte jetzt, abgesehen von einem ganz leichten Bronchialathmen, beim Inspirium an der krank gewesenen Stelle die gehabte Krankheit kaum

mehr herausfinden. Vor einem Jahr hat sie sich mit meiner Erlaubniss verheirathet und ist jetzt Mutter eines gesunden Kindes.

Fall XXXIII. Frida F., 13 Jahr alt, aus X., kam im Jahre 1892 in meine Behandlung wegen Lungenschwindsucht. Bei der Untersuchung des reducirten Kindes fand ich ebenfalls auf der rechten Lunge und zwar wiederum in der Mitte eine starke Dämpfung, bronchiales Inspirium und abgeschwächtes Exspirium, daneben cavernöse Symptome. Bereits bestand das ausgesprochene Bild der Phthisis mit Fieber, Husten, eitrigem Auswurf, Dyspnöe, Brustschmerzen, Nachtschweissen, und schon dreimal hatten sich Lungenblutungen eingestellt. Das Fieber überschritt jedoch 38 Grad niemals. Der Sitz der Affection allein veranlasste mich an Syphilis zu denken; ich untersuchte das Kind weiter, fand eine Perforation des Septum narium und des harten Gaumens, Knochenauftreibungen an der Tibia und eine Hyperostose mit Nekrose am Becken. Der Vater, ein Arbeiter, gestand ohne weiteres eine gehabte Infection ein. Ich verordnete Cinnab. 4. und Kal. jod. 2. Schon nach 4 Tagen liess das Fieber nach und alle Symptome schienen sich zu bessern; dies hielt jedoch nur ein bis zwei Wochen an. Nach Verfluss von zwei Monaten machte ein Lungenödem dem Leben ein Ende. Bei der Section fand ich keine Gummata, wie ich geglaubt hatte, sondern eine chronische diffuse Infiltration. Vom Hilus ausgehend, erstreckten sich starke Schwielen durch das Lungengewebe. Sie waren entstanden durch Infiltration und Neubildung von interstitiellem Bindegewebe und waren theils den Gefässen, theils den Bronchien gefolgt. Das von ihnen eingeschlossene Lungengewebe war theils verdichtet, zum grössten Theil aber verfettet, verkäst und eiterig zerfallen. Diagnose nach der Obduction: Chronisch-diffuse interstitielle Pneumonie auf luetischer Basis.

Dass die Syphilis in der Lunge sich abspielen kann, ist allgemein bekannt und wird schon bei Paracelsus, Peter Pincton, Christ. Bennet 1640 und Theophil Bonet 1670, ferner von Astruc und Morgagny (cf. Proksch, Geschichte der Lungensyphilis, Wien. Medicin. Blätter 1879) erwähnt. Durch die Forschungen Laennecs über Tuberkulose wurde die Lungensyphilis allmählig von der Bildfläche verdrängt, wurde aber durch Ricord, Lebert, Vidal, Virchow, Wagner, Förster, Ramdohr u. s. w. wieder in ihr Recht eingesetzt.

Ueber Lungensyphilis bei Neugeborenen habe ich schon im Abschnitt II gesprochen. Bei der Lues hereditaria tarda sowohl, wie bei der Lues acquisita haben wir zwei Formen zu unterscheiden, einmal die bereits erwähnte diffuse interstitielle Infiltration, für's andere die eigentlichen Gummiknoten in der Lunge; dieselben werden zuweilen einzeln, gewöhnlich zu mehreren auf einer Seite der Lunge angetroffen. Von ihnen aus entwickeln sich Schwielenbildungen, die längs der Bronchienverzweigungen verlaufen; diese bilden sehr derbe, schwielige Herde, welche im Innern der Lunge als knotige Bildungen erscheinen. Sind solche Stellen zahlreich vorhanden, so ist ein grosser Theil der Lunge unwegsam und die Kranken leiden an Athemnoth; verkäsen die Gummata, so stellt ihre weitere Erweichung und Ulceration die syphilitische Phthise dar. Zwei Punkte sind für dieselbe besonders charakteristisch. Einmal das Auftreten der Infiltrationen vorzugsweise in der Mitte

der Lunge, (doch wurden von Fournier, Lang und Schnitzler auch Lungenspitzenaffectionen beobachtet), dann das relativ gute Allgemeinbefinden trotz langem Bestande des Leidens. Die häufig vorkommende hochgradige Dyspnoë, die durch die Percussion nicht immer ihre Erklärung findet, deutet Pancritius als bedingt durch eine respiratorische Lähmung des Vagus in Folge eines Drucks auf denselben bei seinem Durchgang durch den Hilus. Rosner meint, dieselbe beruhe auf Compression der Bronchien durch Drüsen und Infiltrate, eventuell auch durch schrumpfende Narben.

Das Fehlen der Tuberkulose in der Familie einerseits, Stigmata der hereditären Syphilis andererseits werden die Differentialdiagnose immer erleichtern. Schwierig, ja geradezu unmöglich wird die Beurtheilung der Krankheit, wenn ein tuberkulöses Individuum syphilitisch geworden ist oder, was gewiss nicht selten ist, wenn Syphilis in Tuberkulose übergeht. Fournier erwähnt im ganzen fünf Fälle, betont aber, dass eine grosse Anzahl von Erkrankungen ihrer Natur nach leicht verkannt wird und in vielen Fällen ohne Zweifel der Tuberkulose zugeschrieben wird.

Die hereditär tardiv syphilitischen Erkrankungen der **Leber** sind besser studirt, besser gekannt und kommen auch weit häufiger vor, als die Lungenerkrankungen. Fournier erwähnt 25 Fälle, die theils von ihm selbst, theils von Hutchinson, Dowse, Berne u. s. w. gesammelt worden sind. Im grossen Ganzen unterscheiden sie sich von der Lebersyphilis der Erwachsenen nur wenig, ich kann mich deshalb kurz fassen. Wie dort trennt man auch hier drei Formen, die interstitielle diffuse Hepatitis, die gummöse Form und die Amyloidleber. Ueber die Lebererkrankungen bei Syphilis hereditaria praecox habe ich bereits in Abschnitt II gesprochen, von späten Formen habe ich im Ganzen drei Fälle behandelt.

Fall XXXIV. N. N. aus R., 23 Jahre alt, hatte mich im Jahre 1890 wegen eines Pseudo-tumor albus syphiliticus consultirt, den ich für Syphilis, der Hausarzt aber für Tuberkulose hielt. Da eine Nekrose dazu kam, konnten sich die Angehörigen nicht entschliessen, eine specifische Behandlung durchzuführen, sondern folgten dem Rathe ihres Hausarztes und liessen den Fuss amputiren, um die Gefahr einer Allgemeinaffection des Körpers zu beseitigen. Zwei Jahre später, im September 1892, wurde ich wieder zu dem Kranken gerufen, diesmal wegen eines Leberleidens. Da ich an der Hand verschiedener Stigmata der hereditären Syphilis, welche der Kranke darbot, schon das erste Mal eine syphilitische Affection diagnosticirt hatte, so war es mir auch diesmal natürlich wieder naheliegend, Lebersyphilis zu diagnosticiren. Der junge Mann kam sehr abgemagert und schwach in meine Behandlung. Die Oberfläche der Leber fühlte sich unregelmässig an; es konnten Unebenheiten und Höcker an der Oberfläche und Einkerbungen am Rande gefühlt werden, die Leber war durchweg etwas vergrössert; auch klagte er über bedeutende Schmerzen in der Lebergegend. Icterus war nicht vorhanden, auch hatte der Stuhl ganz durchweg normale Färbung. Ich verordnete Mercur. sol. III. und Jod. Kali. 1., was eine bedeutende, mehrere Monate

andauernde Besserung herbeiführte. Ein Theil der Höcker war verschwunden, auch war die Leber etwas kleiner geworden. Nach zehn Monaten stellten sich neue Erscheinungen des Leberleidens ein; ungemein rasch entwickelte sich hochgradiger Icterus und ein bedeutender Ascites, auch Blutungen aus dem Magen und unstillbare Diarrhöen stellten sich ein. Trotz aller Pflege und Mittel collabirte der Kranke schnell und starb dann drei Monate. nachdem die neue Verschlimmerung sich eingestellt hatte.

Sectionsbericht: Leber mässig verkleinert, durch dicke, schwielige Bindegewebsauflagerungen mit dem Diaphragma verwachsen. Gegen die Mitte zu, besonders im Bindegewebe der Capsula Glissonii, hirsekorn- bis nussgrosse Gummata, theilweise noch ziemlich hart, theilweise erweicht und käsig; gegen die Oberfläche zu waren die Gummata theilweise resorbirt (wahrscheinlich durch die erste antisyphilitische Behandlung); an ihrer Stelle syphilitische Schwielen, durch welche die Oberfläche eingezogen und gelappt erschien. Diese Gummata waren unter sich und mit den Schwielen durch ein vielfach vernesteltes Bindegewebe verbunden. Das zwischen diesen schwieligen Faserzügen befindliche Lebergewebe war theils amyloid entartet, theils fettig degenerirt. Verschiedene grössere Zweige der Gallenwege und des Ductus hepaticus waren durch Gummaablagerungen oder Narben constringirt. Milztumor, amyloide Entartung der Nieren und des Darms. Diagnose nach dem Sectionsbefund: Lues hereditaria tarda der Leber durch Gummabildung.

Fall XXXV. Robert F., 17 Jahre alt, Sohn eines Lehrers in X., kommt im Juli 1890 wegen eines Leberleidens in meine Behandlung. Eine Reihe von Lebermitteln, die von allopathischen Aerzten und von mir angewandt worden waren, blieben vollständig erfolglos. Starker Icterus; verschiedene grosse Höcker äusserlich durchzufühlen. Hutchinson'sche Zähne, Hornhautnarben, Exostosen der Ulna, Narben an den Glutaei, Geständniss des Vaters. Diagnose: tardive hereditäre Lebersyphilis. Verordnung: Mercur. dulc. 2., Jodkali 1. Nach 14 Tagen Icterus verschwunden, Farbe des Stuhls wieder normal; die Knoten sind nach weiteren 14 Tagen nicht mehr zu fühlen. Vor einem Jahre stellte er sich mir wegen eines Zeugnisses vor; er war bis dahin gesund geblieben. Leber normal, auch die Exostosen am Arm waren — er hatte die Mittel nahezu ein Jahr fortgenommen — beinahe vollständig verschwunden.

Die Gummabildung ist die seltenere, wenn auch typischere Form der Lues hereditaria tarda der Leber. Der Verlauf sowie die möglichen Ausgänge sind in den beiden Krankengeschichten und in der Nekropsie bereits genügend geschildert. Kleine Gummata können in der Leber vorkommen, ohne die geringste Störung hervorzurufen, wie man ja oft bei Sectionen Lebergummata gefunden hat, die sich nie bemerkbar gemacht haben; eine grössere Menge derselben bringt aber die in dem Sectionsbericht genannten Veränderungen in der Leber hervor.

Fournier erwähnt auch eine amyloide Form. Doch macht diese neben dem Gesammtbild der kachektischen Störung keine besonderen Symptome.

Die häufigste Form ist zweifellos die **diffuse Infiltration der Leber,** bei der im interlobulären Bindegewebe eine Zellenneubildung stattfindet, welche die Leberzellen im Innern des Acinus verdrängen und so ihren Zerfall veranlassen. Die Leber ist dabei vergrössert, kommt aber, wenn das zellenreiche Gewebe sich in

ein schrumpfendes umwandelt, ebenfalls zur Schrumpfung; es bildet sich eine Cirrhose aus. Derartige Fälle wurden von Fournier, Hutchinson, Rindfleisch und Dittrich beobachtet (Prager Vierteljahrschrift 1849, Bd. XXI, drei Fälle von 11-, 15- und 18jährigen Kindern.) Auch ich habe einen solchen Fall in Behandlung gehabt.

Fall XXXVI. Anna S., 15 Jahre alt, von N. bei N., wurde mir im März 1892 in Behandlung übergeben. Der Hausarzt hatte sie mehrere Wochen behandelt und schliesslich erklärt, er könne sich weder die Krankheit noch ihre Ursache erklären. Er hatte dementsprechend die Eltern des Mädchens an Liebermeister gewiesen; sie wollten aber zunächst einen Versuch mit der Homöopathie machen und waren deshalb zu mir gekommen. Die Patientin war sehr zart; man hätte sie nicht für älter als zehn Jahre halten mögen. Sie klagte über Müdigkeit, Schwinden der Kräfte, Appetitlosigkeit, und die Eltern fügten bei, dass sie ihre gewohnte Lebenslust ganz verloren habe. Sie war mager, hatte einen etwas gelblichen Teint, aber ohne Icterus. Der Stuhlgang hatte ganz normale Farbe, nur aus der Zunge konnte man entnehmen, dass die Leber nicht ganz richtig functionire. Ich hielt die Sache für eine Entwicklungsstörung und gab ihr entsprechende Medicamente. Nach zwei Monaten kam sie wieder, jetzt aber mit ausgesprochenen Digestionsstörungen, Symptomen der Dyspepsie, Flatulenz, Meteorismus, Verstopfung mit Diarrhöen wechselnd, Druck und Völle im Unterleib, Brechreiz u. s. w.

Stuhlgang war immer noch normal gefärbt und kein Icterus. Wieder gab ich entsprechende Mittel: Ich glaube es war Lycop. und Carduus marian. Erst im August, als ich von meiner Sommerfrische zurückgekehrt war, stellte sich mir die Patientin wieder vor; sie hatte inzwischen Liebermeister consultirt, der sich scheint's nicht viel aus der Sache machte, ihr eine sechswöchentliche Ruhekur, Milchkost und ein Pulver, bestehend aus Pulv. rad. Rhei 20., Magnes. carb. und Elaeosacch. menthae 10. verordnet hatte.

Ich war über ihr Aussehen sehr verblüfft. Sie war furchtbar heruntergekommen und hatte einen Ascites, der den ganzen Unterleib anfüllte. Von einer Untersuchung der Leber war unter diesen Umständen keine Rede mehr. Sie hatte von ihrem Hausarzt verschiedene Diuretika bekommen; auch ich gab ihr eine ganze Reihe homöopathischer wassertreibender Mittel. Es war Alles umsonst, der Leib füllte sich immer mehr an. Unter diesen Umständen entschloss ich mich zur Punction. Gegen mein Erwarten flossen nur sechs bis sieben Liter Wasser heraus; denn wie ich jetzt fand, füllte die Leber einen grossen Theil des Unterleibes aus; sie reichte bis Fingerbreit unter den Nabel herab, war ungemein hart und liess mehrere ausgesprochene harte Knoten durchfühlen. Jetzt war die Diagnose nicht mehr schwer. Ich diagnosticirte diffuse Hepatitis, complicirt mit Gummabildung. Verschiedene Stigmata der hereditären Syphilis, die ich jetzt bei näherem Suchen fand, ferner das Absterben mehrerer, kaum geborener Geschwister u. s. w. bestärkten mich in dieser Annahme. Ich verordnete Mercur. sol. 2. und Kal. jod. 1. Das Wasser kam nicht wieder, es schwoll vielmehr die Leber so schnell ab, dass nach zwei Monaten der geübteste Diagnostiker keine Veränderung mehr an derselben hätte finden können. Das Mädchen blieb ein Jahr in meiner Behandlung und ist bis heute gesund geblieben. Bemerken möchte ich noch, dass ich bei der Punction auch eine bedeutende Schwellung der Milz fand und dass der Urin Eiweiss und granulirte Cylinder führte. Auch diese beiden Erscheinungen verschwanden in den ersten Monaten der Behandlung.

Es ist dies ein typischer Fall von diffuser hereditär syphilitischer Hepatitis mit der Ausnahme, dass dieselbe offenbar mit

Gummabildung complicirt war. Auch Mackenzie veröffentlichte einen Sectionsbericht von einem 15jährigen Knaben, bei dem eine Combination von Gummabildung mit Cirrhose vorhanden war, und Pitt einen ähnlichen von einem 16jährigen Knaben. Sonst variiren die Fälle höchstens durch eine mehr oder weniger entwickelte Perihepatitis oder durch Icterus. Ascites findet sich aber bei fast allen Fällen, die ich in der Literatur gelesen habe.

Auch Homèn, Helsingfors, sagt, dass man relativ oft bei den späteren hereditären Formen die Lebercirrhose oder die diffuse interstitielle Hepatitis antrifft.

Aehnlich spricht sich Schott aus (Veränderungen der inneren Organe bei Syphilis hereditaria, Jahrb. der Kinderheilkunde, IV. Jahrg. 1861, Heft 4, Seite 227); ferner Tissier (Syph. héréd. Lésions de foie, Ann. de Derm. et de Syph. 1885, p. 207), welcher die Gummaknoten bei Lebersyphilis erwachsener Kinder für selten erklärt, ebenso, wie schon erwähnt, Rindfleisch (Lehrb. der pathol. Gewebelehre, 1875, S. 421), Klebs (Handb. der pathol. Anatomie 1869, Bd. I, S. 441). Die französischen Autoren dagegen nebst den bereits erwähnten namentlich noch Charcot, Gombault, Hudelo finden die Induration nicht so gleichmässig verbreitet, wie bei der vulgären Lebercirrhose, und auch die Granulirung gröber und ungleichmässiger.

Erkrankungen der Nieren kommen in den ersten Lebensmonaten, also bei Syphilis hereditaria praecox, sehr häufig vor, aber auch in späteren Jahren sind sie nicht gerade selten, wie Beobachtungen von Hutchinson, Dowse, Laschkewitz, Schwimmer, Bartels nnd Fournier erhärten. Mein Fall — ich habe nur einen zur Verfügung — war folgender:

Fall XXXVII. Elsa S., 7 Jahre alt, wurde mir im December 1893 wegen Oedemen der Haut und des Gesichts gebracht. Scharlach habe sie nicht gehabt, dagegen ausserordentlich viele Knochenerkrankungen mit Nekrosenbildung, Keratitis interstitialis rechts, ebenso eine Trommelfellperforation auf der rechten Seite mit Verminderung des Gehörs. Der Vater war, wie ich von Verwandten gehört hatte, an Gehirnsyphilis gestorben. Der Urin enthielt viel Eiweiss, 5 ‰—7 ‰, specifisches Gewicht schwankte zwischen 1020 und 1030, also war Amyloidniere auszuschliessen. Die üblichen Nierenmittel, ebenso Milchdiät, verschlimmerten den Zustand zusehends, bis die obenerwähnten Stigmata mich auf die Diagnose hereditär-tardive syphilitische Nierenentzündung brachten. Ich verordnete Mercur. dulcis 2. und Ferr. jod. I. und fand, dass nach einem Monat das Eiweiss verschwunden war. Doch kehrte es wieder, sobald ich mit den beiden Arzneien aussetzte und verschwand erst wieder und zwar gänzlich, als ich dieselben noch zwei Monate fortnehmen liess. Ich habe den Urin vielleicht noch 20 Mal in den nachfolgenden Jahren untersucht und habe niemals wieder weder Cylinder noch Eiweiss gefunden.

Dass hier die Nierenentzündung eine zufällige Complication der hereditären Syphilis gewesen sei, wird wohl in Anbetracht der zweimaligen prompten Wirkung der Specifica niemand behaupten wollen. Die von mir gemachte Beobachtung der Heilung einer

syphilitischen Nephritis durch Mercurpräparate steht im Widerspruche mit der Ansicht Senators, dass eine mercurielle Behandlung bei jeder Art von Nephritis als contraindicirt zu betrachten sei. Vielleicht meint Senator bloss die manchmal unsinnigen Quecksilber-Gaben der Allopathen und dürfte sich der homöopathische Mercur wohl von seinem Verbot ausschliessen, der zwar heilt, aber die unangenehmen, schädigenden Nebenwirkungen der grossen allopathischen Hydrargyrum-Gaben nicht hat. Fournier meint, dass bei hereditärer Syphilis die parenchymatöse Nephritis oder die Amyloid-Niere häufiger seien, als die interstitielle Nierenentzündung. Häufig finden sich auch diese Nierenerkrankungen, besonders die amyloide Degeneration complicirt mit andern Leiden, so Leber-, Knochensyphilis u. s. w. Auch gummöse Nephritis wurde schon von einigen Beobachtern bei Kindern gefunden.

Der Verlauf der hereditärsyphilitischen Nierenentzündung ist meist ein langsamer; heimtückisch im Entstehen, heimtückisch im Fortschreiten, ist der Ausgang gewöhnlich ungünstig. Nur wenn es gelingt, die Diagnose frühzeitig zu stellen, ist von einer antisyphilitischen Behandlung eine günstige Wendung zu erwarten, selbst wenn, wie Lang meint, es sich um eine noch nicht weit vorgeschrittene amyloide Degeneration handelt. Günstig ist die Prognose bei Gummabildung, weil neben derselben sich leistungsfähiges Parenchym erhalten haben kann und besonders dann, wenn die Erkrankung einseitig ist, die gesunde Niere also vicariirend für die kranke eintreten kann.

Auch Erkrankungen der Milz, des arteriellen Systems, des Muskelsystems, der Thyreoidea u. s. w. sind schon bei Lues hereditaria tarda beobachtet worden, doch sind die gesammelten und veröffentlichten Fälle nicht einwandfrei, so dass wir auf dieselben nicht näher eingehen können. Erwähnen möchte ich noch zum Schlusse dieses Abschnittes, dass ich gegenwärtig einen 15jährigen jungen Menschen in Behandlung habe, bei dem ich starken Verdacht auf Lues hereditaria tarda **des Herzens** habe. Anamnestisch würde die Diagnose stimmen, da ich aber in der ganzen Litteratur keinen Fall gefunden habe, an den sich der meinige anlehnen könnte, so erzähle ich ihn mit aller Reserve und habe ihn auch nicht unter die Zahl der nach meiner Ansicht einwandsfreien Fälle aufgenommen.

Louis R., 15 Jahre alt, kam mit seinem Vater vor etwa fünf Monaten zu mir wegen eines Herzleidens mit äusserst mannigfaltigen Symptomen; vor allem klagte er über Athemnoth, verbunden mit Präcordialdruck und Herzklopfen, sowie über Anfälle von cardialem Asthma und Angina pectoris. Nachdem er mehrere Monate lang von verschiedenen Aerzten behandelt worden war, hatte sich zuletzt auch noch bedeutender Ascites mit Anasarka eingestellt, gegen welche alle nur denkbar möglichen Mittel angewandt worden waren. Auch ich gebrauchte zuerst Herzmittel ohne Erfolg, bis ich durch die anamnestischen Daten und das Vorhandensein einer Tibiaexostose

nebst Hornhautleukome auf die Diagnose Herzsyphilis auf hereditärer Basis gebracht wurde. Ich verordnete nun Mercur. dulcis 2. und Natr. jod. 1. Der Ascites, der allen Mitteln getrotzt hatte, verschwand in 10—12 Tagen, der Patient fühlt sich seitdem sehr wohl, kann bereits halbstündige Spaziergänge machen; nur eine geringe Herzvergrösserung ist geblieben. Wie der Verlauf weiter sich gestalten wird, vermag ich natürlich noch nicht abzusehen.

Einen ähnlichen Fall hatte ich einmal in N. behandelt; er betraf ein Herzleiden bei einem 17jährigen Mädchen, das Gerhard-Berlin für mangelhaften Verschluss des Ductus venosus Aurantii und Liebermeister für eine Degeneration des Herzmuskels erklärt hatte. Das Mädchen war amenorrhoisch. Ich schloss mich Liebermeister an und versuchte verschiedene Mittel ohne Erfolg. Da wurde ein auswärtiger Arzt gerufen, ich habe leider nicht erfahren können, wer es war; aber er muss ein guter Diagnostiker gewesen sein, er erkannte sofort, dass es sich hier um hereditäre Syphilis handle, verordnete eine Schmierkur und grosse Gaben Jodkali. Stigmata konnte ich nie an dem Mädchen finden, auch die Eltern haben nie eine syphilitische Erkrankung eingestanden; was diesen Arzt veranlasst hat, hereditäre Syphilis zu diagnosticiren, ist mir heute noch unklar. Ich traute der Verordnung nicht viel Gutes zu, muss aber bestätigen, dass das Mädchen nach zwei Monaten vollständig hergestellt war.

XII.

Dass die Syphilis **das Nervensystem** beeinflussen kann, wusste schon Leonicenus 1497, auch einem Hutten und Paracelsus war dies nicht fremd. Freilich wurden damals die Erkrankungen im Bereich des Nervensystems auf syphilitische Processe im benachbarten Knochen geschoben (Falloppio, Botaleo). Schon im 16. Jahrhundert fand Guarinoni Gummata im Gehirne, Bonetus, Ludovicus Mercatus und andere, besonders aber Astruc und Morgagni haben sich um den weiteren Ausbau des Studiums über Gehirnsyphilis sehr verdient gemacht.

Wie bei der hereditären Syphilis, so war auch hier Hunter wieder ein Hemmschuh für die weitere Entwickelung der Kenntnisse über Gehirnlues. So findet man in einer Anzahl bedeutender Specialwerke über Erkrankungen des Nervensystems Lues als Ursache von Nervenkrankheiten nicht erwähnt, so bei Marshal, Hall, Andral, Dietl, Romberg u. s. w. Erst in den letzten Decennien fing man wieder an, für das Studium der Nervensyphilis empfänglicher zu werden (Ziemssen, Engelstedt, Griesinger, Leon Gros, Lancereaux, Heubner etc.). Heut zu Tage ist in Fachkreisen kaum mehr eine Meinungsverschiedenheit darüber, dass bei den Ursachen der Nervenleiden die Syphilis eine grosse Rolle spielt.

Auch die nähere Kenntniss über die Pathologie und die pathologisch-anatomischen Details der Veränderungen des Nervensystems, welche durch Syphilis herbeigeführt werden, verdanken wir den Forschungen der letzten Jahrzehnte. Vor allem war es Virchow, der sich um diese Kenntniss sehr verdient gemacht hat, ferner Steenberg, Wagner, Charcot, Fournier, Erb, Rumpf, Jürgens, Oppenheim u.a. Auch darüber existirt keine Meinungsverschiedenheit mehr, dass es eine Lues hereditaria des Gehirns giebt, die sofort nach der Geburt oder in den ersten Lebensmonaten sich einstellt, eventuell aber auch in den letzten Monaten im Mutterleibe sich entwickelt. Buhl und Hecker fanden gelbweisse Exsudate in den Hirnlappen, Schott Gallertgeschwülste in der unteren Fläche beider Vorderlappen des Grosshirns, auch Wagner (Virchow Arch.,

VIII. Band) fand eine ähnliche Geschwulst in der Nähe des Vierhügels. Chiari constatirte eine obliterirende Endarteriitis der Basilararterien, Wagner und Parrot fanden bei syphilitischen Kindern besonders häufig eine Steatose des Reticulum cerebrale, Fournier stellt Hydrocephalus bei einer grossen Anzahl syphilitischer Kinder fest. Ferner wurden gefunden: grosse eiterige Flecken im Schädelraume von Charrier, diffuse Periostitiden im Innern des Schädels von Wagner, Waldeyer, Röbner; Gummata der Dura mater von Bargioni, cerebrale Sclerose von Robius; fettige Granulationen von Virchow; Verdickung der Pia und Verwachsung der Meningen, die bei Lues hereditaria besonders häufig zu sein scheinen, und Heubner'sche Gefässveränderungen, von Barlow u. s. w.

Heut zu Tage ist bereits eine grosse Anzahl solcher Befunde von Gehirnsyphilis in der Literatur veröffentlicht. Fassen wir alle diese pathologisch-anatomischen Befunde zusammen, so fehlt unter den Gehirnbefunden kaum eine Erscheinung, welche im Anschluss an acquirirte Syphilis vorkommt. Die Befunde unterscheiden sich von den bei der acquirirten Syphilis gefundenen hauptsächlich durch ihre Massenhaftigkeit und dadurch, dass fast stets eine ganze Reihe von pathologischen Erscheinungen vorhanden sind. An 90 % der von syphilitischen Gehirnerkrankungen befallenen Säuglinge sterben, doch kommen leider auch manche davon, natürlich nicht ohne tiefe Störungen und Letzen zu behalten. Die Einen tragen Störungen der Motilität davon, wie Paralysen, Paresen, Hemiplegie, von denen wohl jeder vielbeschäftigte Praktiker eine grössere Anzahl gesehen hat, Andere — und dies ist der häufigere Fall — behalten Störungen der Intelligenz, bald in geringerem, bald in stärkerem Grade. Bei dem geringeren Grad sind die Kinder vielfach geistesarm, wie man sagt, beschränkt, sie bleiben dies fürs ganze Leben. Eigentlich dement sind sie nicht, sondern nur unintelligent; die Lehrer nennen sie schwachbegabt, die Eltern und Anverwandten sprechen von ihnen als von zurückgebliebenen Kindern. Ein Sprichwort sagt, dass ein mitleidiges Geschick den Mangel an Intelligenz durch Glückszufälle ausgleiche; so sehen wir solche Kinder, die eine stete Zierde der letzten Schulbänke waren, mit Glücksgütern gesegnet, oft behaglich, ja bis zu einem gewissen Grad — Geld vermag ja alles — angesehen durchs Leben gehen.

Bei Anderen entwickelt sich aber vollständiger Schwachsinn. Sie bleiben zeitlebens auf einer sehr niedrigen Stufe, sind für jede Belehrung und Erziehung unzugänglich, sie vegetiren einfach; manche werden zu vollkommenen Idioten und Kretins. So kannte ich in N. eine angesehene Familie, in der die hereditäre Syphilis zu Hause war. Die ersten beiden Kinder lebten wie die Schweine, stiessen unarticulirte Laute aus, assen, wenn man sie nicht daran

hinderte, ihren eigenen Koth, haben bis zum 14. bezw. 16. Jahre, in welchem beide vom Tode erlöst wurden, nie sprechen gelernt. Der dritte Sohn repräsentirte die oben angeführte Gruppe des Schwachsinns, man konnte ihm den Zweck des Aborts nie beibringen und musste ihm bis zum 18. Jahre täglich seine Kleider von den Fäces reinigen; er denkt bis heute — er ist jetzt 34 Jahre alt — nur an kindische Spiele und dumme Vergnügungen, an Unsinn aller Art. Er wird zuweilen auch so böswillig, dass er gefährlich sein kann, da sich zuweilen ohne Grund Zornausbrüche, Wuthanfälle u. s. w. einstellen, Das vierte und fünfte Kind sind Töchter, die man zur Klasse der zurückgebliebenen Kinder zählen kann, sie haben sich beide verheirathet und gelten bei ihren Bekannten als „gut, aber dumm“ und nur das sechste Kind, ein Knabe, hat seine normalen geistigen Fähigkeiten behalten. Die drei älteren dieser Kinder hatten auffällige Stigmata der hereditären Lues, wie ich von einem bekannten Kollegen erfahren habe, auch hat der Vater diesem gegenüber die Lues eingestanden.

Diese Formen von Gehirnstörungen interessiren uns aber heute nicht, da sie zur Lues hereditaria praecox gehören oder doch von dieser aus ihren Ursprung nehmen.

Auch für die Lues hereditaria tarda des Nervensystems liegen pathologisch-anatomische Thatsachen vor, welche bei einer Reihe von Nekropsien gewonnen wurden. So fand Samuel Groll bei einem 12jährigen Mädchen verschiedene sklerotische Herde im Centrum der Nervensubstanz zerstreut, Broadbent bei einem 4jährigen Kinde eine acute Encephalomeningitis, die auf einer älteren Sklerose des Gehirns entstand und verschiedene Erweichungsherde, Dowse gummöse Flächen auf der convexen Oberfläche des Gehirns mit Erweichung der peripheren Theile, sklerosirende Arteriitis.

Ausserdem wurde constatirt in verschiedenen Fällen: verwachsene Meningen, Verdickung der Pia mater, Sinusthrombose; verdickte Arterien u. s. w. Auch Fournier hat bei mehreren Autopsieen, „unter einander zusammenhängende Meningen, die auch ebenso mit der ganz desagregirten, erweichten, grauen Substanz verwachsen waren“ gesehen und schliesst: „Solche Thatsachen — und andere bestätigen wohl kategorisch die Authenticität der cerebralen Erkrankung, die von einer hereditärsyphilitischen Erkrankung herstammen, die erst nach der ersten Kindheit auftreten.“

Die cerebrale hereditäre Syphilis äussert sich in vielen Symptomen wie die acquirirte, so in Hemiplegieen, Augenmuskellähmungen, partieller Paralyse, partieller und allgemeiner Epilepsie, Convulsionen, Cephelalgieen u. s. w., zeigt sich aber doch vorzugsweise in drei Partialformen, in Convulsionen, Kopfschmerzen und Störungen der Intelligenz; diese sind, wie Fournier sich ausdrückt, die Avantgarde aller Gattungen von Gehirnsymptomen.

Diese richtig zu erkennen, ist die Hauptaufgabe des Arztes, da man nur dann eine Chance hat zu heilen, wenn man sehr frühzeitig intervenirt. Greift man zeitig ein, so bieten die meisten dieser hereditärsyphilitischen Gehirn-Krankheiten eine günstige Prognose, kommt man zu spät, so wird man beinahe sicher machtlos sein.

Je weiter die Krankheit vorschreitet, um so ähnlicher werden die Erscheinungen der einzelnen Gruppen, bis man schliesslich sie in einem kleinen Complex zusammenfassen kann, der in allen Fällen beinahe gleich ist; wir finden da schliesslich bei allen Formen als Endresultat gleichmässige Motilitätsstörungen unter den Formen der Paralyse und Störung des Intellects, unter der Form der Schwächung, der Zerstörung der psychischen Fähigkeiten. Da aber, wie bemerkt, gerade die Initialsymptome, die Avantgarde, zu erkennen, so ungemein wichtig ist, will ich auf dieselben näher eingehen.

Fall XXXVIII. B. v. B. (als Fall XVIII der Knochenerkrankungen bereits aufgeführt) erkrankte, nachdem sie ein Jahr lang ausser Behandlung gewesen war, im März 1893 plötzlich an epileptischen Anfällen, weshalb die erschreckten Eltern wieder meine Hilfe in Anspruch nahmen. Die Mutter erzählte mir, dass sie von einem Spaziergang zurückgekehrt plötzlich bewusstlos zu Boden gefallen sei, einige Minuten heftige Convulsionen gehabt habe, denen dann ein tiefer Schlaf gefolgt sei, aus dem sie etwas müde; aber sonst wohl nach einigen Stunden wieder erwacht sei. Diese Anfälle wiederholten sich alle drei bis vier Tage und dauern jetzt bei der Consultation im März etwa vier Wochen. Der Hausarzt hatte Bromkali verordnet, was aber vollständig ohne Einfluss auf die epileptischen Anfälle blieb. Seit einigen Tagen klage sie über Kopfschmerzen, Schwindel, namentlich beim Bücken und im Bette, Ohrensausen, Mückensehen und Flimmern vor den Augen. Ich dachte zwar sofort an einen Zusammenhang zwischen der früheren Erkrankung und dem jetzigen Leiden, liess mich aber durch die Erzählung der Mutter, dass sie selbst in ihrer Jugend bis kurz vor ihrer Verheirathung epileptiforme Anfälle gehabt habe, verführen und gab ihr, anstatt eine specifische Behandlung einzuleiten, ein homöopathisches Mittel, welches mir bei Epilepsie schon gute Dienste geleistet hatte.

Nach sechs Wochen sah ich das Mädchen wieder. Es war merkwürdig verändert. Das vorher lustige und lebhafte Kind war still und verdriesslich geworden. Auf meine Fragen erfuhr ich, dass ihr Charakter sich vollständig geändert habe, dass sie an ihren Spielen keine Freude mehr habe, dass sie sich am liebsten in eine Ecke zurückziehe und dort die Wand anstarre, dass sie gar keine Lust mehr zum Lernen habe und das, was sie heute mühsam in den Kopf hineingepresst habe, am anderen Morgen, wenns zur Schule ging, wieder vollständig vergessen habe. Häufig klage sie auch über Kopfschmerzen, jedoch meinte die Mutter, seien dieselben nicht mehr so heftig wie bei der ersten Consultation, da sie nicht selbst von denselben spreche, sondern nur auf Befragen dieselben bejahe. (Dieses von der Mutter als günstig aufgefasste Symptom war offenbar nur ein Zeichen der zunehmenden Apathie.) Dabei knirsche sie bei Nacht fortwährend mit den Zähnen, mache ab und zu Grimassen, namentlich durch Spitzen des Mundes und fahre in fast regelmässigen Intervallen mit der Hand nach dem Kopf, als wolle sie dort etwas wegstreichen. Der Hausarzt hatte die Befürchtung einer beginnenden tuberkulösen Gehirnentzündung ausgesprochen, der gegenüber die Allopathie sowohl als (— er sagte dies mit Rücksicht auf die ihm wohlbe-

kannte Vorliebe der Eltern für Homöopathie) auch die homöopathische Behandlung vollständig machtlos sei. Jetzt galt es keine Zeit mehr zu verlieren. Obgleich das Geständniss des Vaters nicht zu Gebote stand, entschloss ich mich dennoch, wenn auch ungern, zu einer specifischen Behandlung; ich sage „ungern", weil ich in einigen Fällen, in denen ich sie wegen Verdacht auf Gehirnsyphilis eingeleitet, den Zustand der Patienten bedeutend verschlimmert hatte, da eben eine solche nicht vorgelegen war. Ich gab zunächst Kal. jod. 1. Wie mit einem Zauberschlag hörten die epileptischen Anfälle auf, dagegen steigerte sich das Kopfweh derart, dass ich nach 4 Wochen damit aussetzen musste. Ich gab nun Gelsem. 2., das Kopfweh hörte fast vollständig auf, dagegen kehrten nach einigen Tagen die epileptischen Anfälle wieder. Nun verordnete ich Gels. und Kal. jod. im Wechsel und hatte die Freude, sowohl die Anfälle als auch das Kopfweh in wenigen Wochen vollständig verschwinden zu sehen. Nach Gelsem. gab ich, als das Kopfweh aufgehört hatte, Mercur dulcis 3. ebenfalls alternirend mit Jodkali. Nach vier Monaten konnte das Kind die Schule wieder besuchen und war wieder gerade so lebhaft und munter und gerade so fleissig und intelligent wie vor dem Anfall.

Fall XXXIX. Im Januar 1893 wurde ich zu einem früheren Krankenwärter in R. gerufen, um nach seiner 16jährigen Tochter H. zu sehen. Der Vater, welcher den Armenarzt brauchte, lag an diffuser chronischer Myelitis seit mehreren Monaten zu Bette; hinter dem Ofen kauerte mit der Hauskatze im Arm die ältere, 18jährige Tochter, ein Bild der vollständigsten Idiotie. Die jüngere Tochter H., zu der ich gerufen wurde, war bis vor wenigen Monaten gesund gewesen; da stürzte sie plötzlich in der Tanzstunde ohnmächtig zusammen, schlägt in schrecklichen Convulsionen um sich, hat Schaum vor dem Mund, beisst sich in die Zunge, urinirt unter sich. Nach dem Anfall schlief sie ein, erwachte dann nach einigen Stunden mit schwerem Kopfweh; letzteres hielt an, war besonders bei Nacht fast nicht zum Aushalten; dabei hatte sie fortgesetzte Congestionen nach dem Kopf, Ohrensausen, Flimmern vor den Augen, Wolkensehen. Die frühere Munterkeit ging verloren, sie lag, wie stumpfsinnig im Bett, verlangte nichts, sprach nur, wenn sie gefragt wurde; nur von Zeit zu Zeit kam ein furchtbarer Wuthausbruch; glücklicher Weise war sie in den Füssen sehr schwach, sonst wäre sie aus dem Bett gesprungen. Seit einigen Tagen hatte sie auch Doppeltsehen; wenn man ihr ein Glas Wasser reichte, so griff sie immer 15 bis 20 Centimeter nach rechts von demselben. Bei der Untersuchung fand ich eine Mydriasis am rechten Auge, und am linken Auge eine ungemein träge Reaction der Pupille, die nur auf ganz intensives Licht noch reagirte; der rechte Fuss war gelähmt, der rechte Arm paretisch. Ausserdem hatte sie Hornhautflecken von einer interstitiellen Keratitis im 7. Jahre, Exostosen an der Ulna, die jedoch nicht bedeutend waren, und Hutchinson'sche Zähne. Sonst fand ich keine Stigmata der hereditären Syphilis an ihr. Ihre ältesten zwei Geschwister waren angeblich an skrophulösen Leiden gestorben. Das dritte, die erwähnte 18jährige Schwester, war im 15. Jahr ebenfalls von Epilepsie befallen und vollständig dement geworden. Der Vater litt an diffuser Myelitis. Ich zweifelte keinen Augenblick, um was es sich hier handeln möchte und verordnete Jodkal. 1. Dies wurde aber ebenso wenig gut ertragen, wie im vorhergehenden Fall, weshalb ich es mit Gelsem. und später mit Cinnabar. im Wechsel gab. Die Lähmung hob sich in vier Wochen, die epileptischen Anfälle verschwanden, aber die Modificationen des Charakters und theilweise auch Störungen der Intelligenz blieben. Sie blieb ein stilles, ernstes, einsilbiges Mädchen, begreift aber gewöhnliche Sachen leicht und unterstützt gegenwärtig ihre Mutter sowohl im Haushalt, als in Handarbeiten. Der Vater ist kurz darnach gestorben. Ob sie künftig von Rückfällen verschont bleiben wird, kann ich nicht sagen, da sie nur ein halbes Jahr die Kur fortsetzen konnte, und ich fürchte, dass

sie noch nicht geheilt ist und dass, wenn Menstruationsstörungen sich einstellen, oder Noth und Entbehrung an sie herantritt, dann doch die Krankheit wieder zum Ausbruch kommen möchte.

Ich will hier noch einen Fall erwähnen, den ich nicht registrirt habe, da ich ihn nicht vollständig behandelt habe, der aber doch offenbar hierher gehört.

S. B., 17 Jahre alt, wurde mir 1893 von ihrem Vater gebracht, mit der Angabe, dass sie seit etwa einem Vierteljahr zuweilen plötzlich blass werde und hinstürze, ohne aber das Bewusstsein zu verlieren; sie hatte dabei Convulsionen der Gesichtsmuskulatur, zuweilen auch wirkliche Krämpfe der Kaumuskeln. Ich hielt das Leiden zuerst für Petit mal im Zusammenhange mit Menstruationsstörungen, aber alle Mittel waren umsonst. Ich untersuchte öfters das Wasser und fand häufig Spuren von Eiweiss, zuweilen einige hyaline Cylinder, und immer ein auffallend niederes specifisches Gewicht, 1012 und 1014. Ich dachte demgemäss an leichte urämische Anfälle in Folge interstitieller Nephritis, womit auch eine, zwar noch unbedeutend vorgeschrittene Herzhypertrophie und ein starker Uringeruch, der dem Munde entströmte, zu stimmen schien. Aber alles, was ich anwandte, war vergebens, die Anfälle kehrten mit tödtlicher Sicherheit wieder. Bei einer späteren eingehenden Untersuchung im Frühjahr 1894 fand ich am linken Auge kleine Leukome, eine Trommelfellperforation und in der Nase diverse strahlige Narben, die offenbar von einer früheren Ozäna herkamen. Ich machte den Vater darauf aufmerksam und erwähnte, dass ich, wenn sich nicht bald eine Besserung zeige, doch eine antisyphilitische Behandlung einleiten müsse. Eingestanden hat er eine Infection nicht, meinte aber, es könne vom Impfen kommen. Ich widersprach ihm nicht, obgleich die Zahnbildung durchaus gegen eine Impfsyphilis sprach. Den Vater und die Tochter sah ich niemals wieder. Ob die Anfrage ihn genirt hat oder ob er sich unter einer antisyphilitischen Behandlung etwas furchtbares vorgestellt hat, weiss ich nicht. Vor Kurzem hörte ich, dass das Mädchen jetzt an wirklichen epileptischen Anfällen leide, dass sie einsilbig, in sich zurückgekehrt und menschenscheu geworden sei, und dass ihre Eltern sich mit dem Gedanken tragen, sie in eine Heilanstalt unterzubringen.

Die Kenntniss über die syphilitische Natur gewisser Epilepsien ist alt; schon 1712 erwähnt Moritz Hoffmann, dass er eine Epilepsie mit Mercur geheilt habe, weil er wusste, „dass der Vater des Kindes an Lues so schwer, als es nur sein konnte, litt.“

Joseph Plenk (1779), Rosen von Rosenstein und andere haben ähnliche Fälle veröffentlicht. Die Epilepsie tritt gewöhnlich in zwei Formen auf, in der reinen unverfälschten Epilepsie, ohne concomitirende andere Gehirnerscheinungen, und in der von Gehirncongestionen und anderen cerebralen Erscheinungen begleiteten Form. Die erste Form ist von der gewöhnlichen Epilepsie nur dann zu unterscheiden, wenn noch andere Merkmale der hereditären Syphilis vorhanden sind, oder wenn die Antecedentien oder etwaige Krankheiten der Eltern und Geschwister uns eine Diagnose erlauben. Häufiger ist die zweite Form, und hat man bei derselben wieder zwei Unterarten zu unterscheiden. Entweder sind die begleitenden centralen Störungen leichterer Natur, wie der Fall XXXVI, oder schwerer Art, wie der Fall XXXVII, bei welchem sich schon nach ganz kurzem Bestande der epileptischen

Anfälle Herdsymptome eingestellt hatten; bei letzteren Fällen ist die Epilepsie nur ein prämonitorisches Phänomen und verschwindet bald in der Mitte der hinzukommenden schweren Erscheinungen. Zuweilen geht auch den epileptischen Anfällen ein Vorstadium voraus, das man als Petit mal bezeichnen kann, wie sich aus dem angehängten Falle ergiebt. Die reinen Fälle sind, wie schon bemerkt, äusserst selten. Ich finde in der Literatur einen Fall von Ripoll (Accidents tardifs de la Syphilis héréditaire, Revue méd. de Toulouse, 1884), bei dem zehn Jahre lang epileptische Anfälle bestanden und jeder Therapie getrotzt hatten, bis das Auftreten anderer hereditär-syphilitischer Erscheinungen die Einleitung einer specifischen Behandlung herbeiführte, wodurch dann auch die Epilepsie vollständig geheilt wurde. Althaus (The medical Times, August 1874, p. 399) erzählt einen Fall von einem Kinde, das sieben Jahre lang zum Theil 8—10 epileptische Anfälle täglich hatte. Im neunten Jahr verlor es plötzlich sein Gedächtniss; dies veranlasste Althaus, die specifische Behandlung einzuleiten, worauf die Epilepsie in wenigen Wochen geheilt wurde. Diese Fälle sind natürlich die allerheimtückischesten, die speciell zu diagnostischen Irrthümern Veranlassung geben können; doch sind sie glücklicher Weise selten. In der Literatur finde ich noch weiter erwähnt zwei Fälle von Judson S. Bury. Der eine handelt von einem 11jährigen Mädchen, das Anfälle hatte, bei denen nur die rechte Seite arbeitete, schliesslich Aphasie, Dementia und Exitus letalis; der zweite von einem 12jährigen Mädchen. Bei Beiden fand man pachymeningitische Verdickungen und Heubner'sche Gefässveränderungen.

Ljunggren berichtet von einem 33jährigen Manne, von syphilitischen Eltern geboren, der im 17. Jahre Kopfschmerzen und Schienbeinschmerzen bekam, aus welch letzteren sich eine Osteomyelitis syphilitica entwickelte. Im 32. Jahre Apoplexie mit rechtseitiger Lähmung, die mehrmals sich wiederholte, schliesslich Sopor und Exitus letalis. Die Fälle, die Rumpf (Syphilis des Nervensystems, p. 562) aus Erbs Klinik erwähnt, gehören, streng genommen, nicht hierher, da sie Kinder betreffen, die an Lues hereditaria praecox des Gehirns erkrankt waren, und durch dieselbe dement geworden waren. Dagegen stellt der Fall p. 564 eine wirkliche syphilitische Epilepsie bei einem $3^1/_2$jährigen Kinde dar. Weitere Fälle sind erwähnt von Dowose (Syph. of the brain and spinal cord., New-York 1879, p. 71), ferner von Hutchinson (Études clin. sur certaines maladies de l'oiel et de l'oeille consecutive à la syphilis héréditaire. Trad. par Hermet, Paris 1884, p. 105), ferner von Abner (Boston med. and surg. Journ. 1887, Nr. 21). Eine ziemlich ausführliche Zusammenstellung bringt auch Fischl (Corticale Epilepsie congenit. syphil. Ursprungs: Zeitschrift für Heilkunde 1890, p. 279).

Interveniren wir bei Zeit, d. h. wenn die begleitenden Gehirnstörungen noch jungen Datums sind, so ist die Prognose günstig; haben sich aber die anderen Erscheinungen in starkem Maasse oder schon seit längerer Zeit hinzugesellt, so sind wir fast vollständig machtlos. Es ist also unsere Aufgabe, in solch dunklen Fällen mit der grössten Genauigkeit den ganzen Körper des Patienten nach Spuren früherer syphilitischer Erkrankungen zu durchsuchen, mit der denkbar penibelsten Sorgfalt nach etwaigem durchgemachten oder noch bestehenden Krankheiten von Eltern und Geschwistern zu fahnden, wollen wir dem armen Patienten das traurige Schicksal ersparen, körperlich oder geistig gelähmt zu werden.

Fournier hebt noch hervor, dass nicht alle syphilitischen Epilepsien einer specifischen Behandlung zugänglich sind. Es sei ein radicaler Unterschied aufzustellen zwischen den nervösen Zuständen, die bei syphilitischen Individuen vorkommen. „Die einen sind syphilitischer Natur, die andern sind nur syphilitischen Ursprungs, was ein Unterschied ist. Die ersten, welche von specifischen Erkrankungen herkommen, können durch eine specifische Behandlung mächtig beeinflusst und geheilt werden. Die zweiten, welche nur die indirecten Resultate der Syphilis sind und von gewöhnlichen Erkrankungen herkommen, bleiben gewöhnlich refractär gegen die syphilitischen Heilmittel. Gewisse Epilepsien, und das sowohl in der hereditären wie in der acquirirten Syphilis, reihen sich in diese zweite Kategorie ein und bleiben absolut oder beinahe absolut refractär gegen die specifische Behandlung.“

Wie schon hervorgehoben, ist die Unterscheidung der syphilitischen Epilepsie von der gewöhnlichen neurotischen zuweilen sehr schwer. Natürlich werden die persönlichen Antecedentien, das Fehlen oder Vorhandensein gleichzeitiger hereditär-syphilitischer Symptome die Diagnose festzustellen helfen, doch können wir hierzu noch folgende Erfahrungsthatsachen verwenden. Die syphilitische Epilepsie, mag sie bei Erwachsenen oder Kindern vorkommen, ruft gewöhnlich — von einigen ganz exceptionellen Fällen wollen wir absehen — schon nach kurzer Zeit andere cerebrale Störungen, wie Kopfschmerzen, congestive Störungen, Verminderungen des Intellekts, Paresen, Paralysen u. s. w. hervor, der Syphilitiker ist auch in den anfallfreien Pausen nicht gesund, sondern hat mehr oder weniger ausgesprochene Kopfbeschwerden; der neurotische Epileptiker ist, wenn er nicht durch Brom verhunzt wird, nach dem Anfall gesund und bleibt es bis zum nächsten. Zweitens kommen, was bei der gewöhnlichen Epilepsie nicht der Fall ist, bei der syphilitischen häufig Krämpfe vor, die ausschliesslich die eine Körperhälfte, besonders die linke, betreffen. Fürs dritte sind die Anfälle bei Syphilis viel häufiger, als bei der neurotischen Epilepsie, man findet bei jener zuweilen täglich einen Anfall, zuweilen mehrere an einem Tage. Ball erwähnt ein Kind, das täg-

lich bis zu 35 epileptische Anfälle gehabt hat und durch eine antisyphilitische Kur geheilt wurde. Diese Merkmale werden es uns bei genauer Beobachtung und minutiöser Prüfung des vorliegenden Falles meist ermöglichen, eine genaue Diagnose zu stellen. Es war mir bei der Behandlung der syphilitischen Epilepsien, sowohl der erworbenen, wie der angeborenen zu wiederholten Malen aufgefallen, dass in manchen Fällen Jodkali prompt wirkt, in anderen aber versagt und erst nach Darreichung eines Mercurpräparats seine günstige Wirkung wieder entfaltet. Ich habe mir über dieses Vorkommniss öfters resultatlos den Kopf zerbrochen, glaube aber nur in einer Veröffentlichung von Kowalewsky (Syphilitische Epilepsie, Berlin, Kleine Wochenschrift, 1894, Nr. 4) den Grund hierzu gefunden zu haben. Er theilt nämlich die syphilitischen Epilepsien, sowohl die congenitalen, wie die erworbenen, in zwei Gruppen ein, in die idiopathische, die durch Stoffwechselproducte des luetischen Giftes hervorgerufen werden, er nennt diese Epilepsia dyscrasica, und in die corticale, veranlasst durch die Vererbung des organisirten Giftes. Die ersteren weichen mehr dem Jod, während die letzteren das Quecksilber erheischen. In einer neueren Abhandlung (Epilepsie parasyphilitic. Revue Neurolog. 1892, Nr. 22) erwähnt Fournier noch eine Art von syphilitischen Epilepsien, welche von den eigentlichen syphilitischen Epilepsien sich dadurch unterscheidet, dass sie stets isolirt ohne andere cerebrale Symptome auftreten, dass sie sich in derselben Form fortsetzen, ohne dass andere Krankheitserscheinungen sich dazu gesellen, ferner durch ihre lange Dauer und durch die Erfolglosigkeit der antisyphilitischen Behandlung und die günstige Wirkung der Brompräparate. Es ist dies jedenfalls eine sehr gewagte Behauptung von Fournier, da dann wohl die allermeisten Epilepsien der Syphilis zugerechnet werden können, was sicherlich nicht zutreffend ist.

Die zweite Gruppe der Avantgarde stellen die **Cephalalgien,** Kopfschmerzen, dar, welche nach Fournier noch häufiger, als die Epilepsien, die Scene einleiten. Dass sie mit den Epilepsien häufig vergesellschaftlicht auftreten, haben wir auch bereits gehört.

Fall XL. Paul K., 10 Jahre alt, wurde mir im Mai 1894 in die Sprechstunde gebracht, da er wegen continuirlichen Kopfwehs bereits mehrere Monate aus der Schule wegbleiben musste. Die Kopfschmerzen waren Anfangs nur unbedeutend, vorzugsweise in den Schläfengegenden, nahmen aber allmählig derart zu, dass der ganze Kopf darunter litt. Die Schmerzen dauerten bereits einige Monate ununterbrochen, waren aber Nachts viel stärker, als bei Tage. Auch das Gedächtniss hatte Noth gelitten, er konnte, während er vorher einer der intelligentesten und fähigsten Schüler der Klasse war, kaum noch vom einen zum andern Tage eine kleine Memorirarbeit behalten. Auch in der Schule konnte er dem Unterricht nicht mehr im Mindesten folgen, er vergass, was der Lehrer vor wenigen Augenblicken vorgetragen hatte. Sein Gesichtsausdruck war ein apathischer, gleichgültiger,

aber auch zugleich schmerzerfüllter. Mehrere seiner Geschwister waren in frühester Jugend gestorben, die überlebenden hatten viel an Hautgeschwüren, Coryza, Knocheneiterungen u. s. w. zu leiden. Der Vater negirte zwar energisch eine Syphilis, trotzdem leitete ich eine specifische Kur ein, da ich eine Narbe auf dem Velum, eine Perforation der Nasenscheidewand, verschiedene stark ausgeprägte Narben in der Kreuzgegend und ausgesprochene Hutchinson'sche Zähne fand. Ich verordnete Mercur. dulcis 2. und Kal. jod. 1., dem ich später längere Zeit Ferr. jod. 1. folgen liess. Das Kopfweh verschwand nach wenig Tagen, und im Verlaufe eines Monats war der Kleine im Stande, die Schule zu besuchen, und seither war sein Lehrer vollständig mit ihm zufrieden. Geheilt ist er freilich nicht, erst vor wenigen Wochen brachte ihn sein Vater wieder wegen Abnahme des Hörvermögens; ich fand neben Herabsetzung der Hörschärfe um 75% eine Perforation des Trommelfells mit eiterigem Ausfluss und musste deshalb neuerdings wieder eine specifische Behandlung einleiten.

Fall XLI ist dem vorausgegangenen wesentlich ähnlich. Es handelt sich um ein 11jähriges Mädchen, bei dessen sämmtlichen Geschwistern, wie mir Vater und Mutter ohne Weiteres mittheilten, luetische Erscheinungen vorhanden waren. Das Mädchen hatte schon fünf Jahre an Kopfschmerzen gelitten, die mit Pausen, aber mit regelmässigen nächtlichen Exacerbationen auftraten. Die Eltern hatten schon alle möglichen Versuche gemacht und schliesslich resignirt die Hände in den Schooss gelegt. Das Mädchen war in diesen fünf Jahren die meiste Zeit im Bette gelegen und hatte die Schule nicht wieder besucht. Die Eltern liessen mich nicht deswegen kommen, sondern weil das Kind Tags zuvor plötzlich zusammengestürzt und eine Hemiplegie der linken Körperhälfte davon getragen hatte. Das rechte Auge hatte Myosis, das linke träge Lichtreaction. Unter diesen Umständen war natürlich über die Diagnose, wie über die Therapie kein Zweifel. Ich gab Merc. dulcis 2. in ziemlich grossen Dosen und Ferr. jod. 1. Die Lähmung verging in wenig Wochen und nach einem Monat konnte das Kind die Schule wieder besuchen.

Die Cephalalgien sind, wie gesagt, die häufigsten Anfangsformen der cerebralen Syphilis und werden meist schon nach wenigen Wochen von anderen Symptomen gefolgt. Nur wenige Fälle sind berichtet, bei denen die Kopfschmerzen längere Zeit für sich allein bestanden hatten, unter anderem Fall XL.

Lannelongue erzählt von einem Kind, das neun Jahre lang immer Kopfschmerzen gehabt hat, bis weitere Erscheinungen dazu kamen, deren Natur erkannt wurde, so dass eine richtige Therapie eingeleitet werden konnte, welche diese mitsammt den Kopfschmerzen beseitigte. Charakteristisch für diese Cephalalgie ist ihre Hartnäckigkeit, ihre nächtlichen Exacerbationen und ihr Trotzen gegenüber jeder anderen Therapie. „Misstrauen Sie jedem Kopfschmerz, der lange Zeit andauert," sagt Ricord, „er riecht nach Syphilis!"

Aehnlich berichtet Angagneur (Étude sur la syph. héréd. tardive, Paris 1879) schwere Kopfschmerzen mit nächtlichen Exacerbationen (im 26. Jahr), Sépire (Mercredi méd., Nr. 17, 1890) schwere Kopfschmerzen mit Ptosis des rechten Augenlides (im 32. Jahre) und Glaskow (vererbte Nervensyphilis; Philadelphia medical Times, 1879), sowie Fournier.

Die dritte Gruppe der Avantgarde besteht in **Störungen, welche den Charakter und die Intelligenz betreffen.** Wie schon bemerkt, kommen derartige Störungen sowohl bei der ersten als bei der zweiten Gruppe fast ausnahmslos vor, aber dort nicht als erste, sondern erst als zweite Erscheinung der hereditären Gehirnsyphilis. Nun kommen auch Fälle vor, bei denen diese Intelligenzstörungen und moralische Störungen als erste Symptome in den Vordergrund treten und zuerst die Aufmerksamkeit des Arztes auf sich lenken.

Fall XLII. Johann H., 9 Jahre alt, von S., wurde mir im Frühjahr 1892 gebracht, weil der Lehrer sich wiederholt über ihn beschwert hatte. Er war ein nachlässiger, vergesslicher Schüler geworden, hatte seine Aufgaben nie gelernt, begriff nicht mehr, was man ihm explicirte; seine Dictate, welche früher zu den besten gehört hatten, wimmelten jetzt geradezu von Fehlern. Anfangs gab er sich noch Mühe; man sah ihm an, dass es ihn wurmte, dass er so zurückblieb, er weinte oft zu Hause darüber; schliesslich war ihm aber Alles gleich, er war apathisch, indifferent geworden. Alle Ermahnungen, Strafen und Versprechungen vermochten ihn nicht aus seiner Lethargie aufzurütteln. Auch an seinen Spielsachen hatte er keine Freude mehr, blieb lieber allein und starrte in eine Ecke. Dann konnte er plötzlich wieder auffahren und eines seiner jüngeren Geschwisterchen durchprügeln; zuweilen schlug er auch nach seiner Mutter oder warf im Zorn seinen Teller oder sein Glas auf den Boden, lauter Dinge, die man früher nie an ihm gewohnt gewesen war. Ich schöpfte vor Allem wegen des plötzlichen Verlustes des Gedächtnisses Verdacht auf Lues und examinirte den Vater, welcher eine Infection sofort eingestand und mir erzählte, dass er unmittelbar nach der Infection sich in Tübingen einem Professor vorgestellt hatte und sofort sich einer energischen Schmierkur unterziehen musste (präoccupirte Behandlung). Der Vater hatte selbst Pupillendifferenz und Fehlen des Romberg'schen Phänomens. Ich gab dem Kinde Ferr. jod. 1., und man konnte daraufhin von Tag zu Tag eine Besserung sehen. Das Kind ist vollständig wiederhergestellt worden.

Fall XLIII. Robert L., 13—14 Jahre alt, hatte seit etwa vier Monaten dieselben Veränderungen seines Charakters und seiner Intelligenz gezeigt, wie in der vorhergehenden Krankengeschichte geschildert ist. Der Hausarzt hatte eine schleichende tuberkulöse Basilarmeningitis constatirt. Der Fall unterschied sich von dem vorhergehenden nur dadurch, dass der Patient seit etwa drei Wochen intensive Kopfschmerzen hatte, ferner an Ohrensausen, Schwindel und Doppelsehen litt und dass bereits zwei epileptische Anfälle sich eingestellt hatten. Nach der bekannten Duplicität der Fälle dachte ich sofort an Lues hereditaria, und wurde meine Vermuthung durch verschiedene Stigmata der hereditären Syphilis und durch das Geständniss des Vaters bestätigt. Ich verordnete Mercur. dulcis und Kal. jod. ohne Erfolg, dann Cinnab. und Ferr. jod., alles ohne Erfolg; ich gab Gelsem., Cupr., Glonoin, Hyoscyamus, und alle möglichen Mittel; alles umsonst. Die geistige Degeneration machte immer weitere Fortschritte. Die Kopfschmerzen wurden stärker und die epileptischen Anfälle stellten sich bald täglich mehrmals ein. Da ich den Patienten nicht alle Tage besuchen konnte, bat ich, den Hausarzt mit meiner Ansicht bekannt zu machen. Wir hielten ein Consilium ab. Er schloss sich meiner Beweisführung an, hielt aber eine Schmierkur für energischer, plaidirte auch für grosse Jodkaligaben. Ich hatte kein Geschoss mehr zu versenden und fügte mich. Auch diese Behandlung war ohne Erfolg. Jodkali musste, weil es eine riesige Aufregung hervorrief, weggelassen werden; die Eltern gebrauchten schliesslich nur noch

Gels. und Nux vomica, welche beide Mittel ihm zur Linderung der Kopfschmerzen und der epileptischen Anfälle am besten thaten, Leibwickel und Klystiere. Schliesslich kamen Paralysen der Augenmuskeln, Schwäche der Glieder, schwankender Gang, Parese der unteren und schliesslich der oberen Extremitäten. Der Knabe wurde von einer Aphasie befallen; er lag mehrere Wochen lang im Stupor da, der nur von Zeit zu Zeit, wie es schien, durch heftige Kopfschmerzen oder durch heftige Convulsionen unterbrochen wurde. Schliesslich trat eine Hemiplegie der rechten Seite ein und es erfolgte der Tod in einem epileptischen Anfalle. Die Section wurde meinem Wunsche gemäss von mir, unter Assistenz meines allopathischen Collegen, ausgeführt.

Sectionsbericht: Verwachsung der Meningen untereinander und der Meningen mit dem Gehirn in der Gegend der Regio parietalis (er hatte zu Lebzeiten hauptsächlich über Schmerzen in der Schläfengegend geklagt), Verdickung und Undurchsichtigkeit der Pia mater, sehr starke Adhäsionen der Dura mater am Schädeldach: von ihr ausgehend eine grosse gummöse Fläche, welche auf die convexe Oberfläche des Gehirns gedrückt und diese in derselben Ausdehnung zur Erweichung gebracht hatte. Die Arterien verdickt und in ihrem Kaliber verkleinert durch Verdickung und Infiltration der Wände. Die mikroskopische Untersuchung der kleinen Gefässe hatte der College vorgenommen; sie ergab: Verengung der Gefässe durch Endarteriitis obliterans, Knotenbildung in der Adventitia und Media, sowie in dem zwischen beiden gelegenen Raume. Das neugebildete Gewebe hatte den Charakter einer verkäsenden und verkästen, granulationsartigen Wucherung.

Aus diesem Sectionsbericht ergiebt sich zur Genüge, dass es sich um einen syphilitischen und nicht um einen tuberkulösen Process gehandelt hat, wie in dem vorhergehenden Fall der rasche Erfolg der specifischen Behandlung die Diagnose auf Syphilis gerechtfertigt hat. Diejenige Form der Gehirnerkrankungen, welche von Anfang an sich der psychischen und moralischen Fähigkeiten bemächtigt, ist eine ausserordentlich schwere, sie ist eine bösartige Form, welche sehr rasch zur Degeneration führt, welche mehr als jede andere der specifischen Behandlung widerstrebt und welche, je weniger sie gleich von Anfang an erkannt und von Anfang an durch die energischeste Behandlungsweise bekämpft wird, eine beinahe immer infauste Prognose in sich birgt.

Es giebt syphilitische Epilepsien, die für sich Jahre lang bestehen können, es giebt auch solche Cephalalgien; die Störungen des Intellekts aber und der Moral sind mit Ausnahme eines von Fournier erwähnten Falles fast immer ausnahmslose nach kurzer Frist von schweren Gehirnstörungen gefolgt. Die drei Gruppen dieser Avantgarde kommen also wohl häufig getrennt als Initialformen der hereditären Gehirnsyphilis vor, doch ist ein strenges Auseinanderhalten derselben fast unmöglich, indem sie gewöhnlich schon nach kurzer Zeit ineinander übergehen. In wenigen seltenen Fällen beginnen die Gehirnerscheinungen auch mit anderen Symptomen, so besonders mit Congestionen, Schwindel, Ohrengeräuschen, ferner mit Störungen der Motilität, besonders Oculomotoriuslähmung, welche bei Erwachsenen sowohl wie bei hereditärer

Lues häufig die Diagnose des beginnenden Gehirnleidens ermöglichen. In einzelnen Fällen zeigte sich Fournier als erstes Symptom auch eine Hemiplegie; bei der acquirirten Gehirnsyphilis kommt dies ja bekanntlich nicht gerade selten vor; doch komme diese gewöhnlich erst in einer mehr vorgeschrittenen Periode vor und sei oft Anzeichen des nahenden Todes. Doch wurde im Falle XLI dieselbe wieder vollständig geheilt.

Homén (Helsingfors) meint, dass Paresen und Lähmungen zu den häufigsten Nervenstörungen auf hereditär-syphilitischer Basis gehören, und zwar sowohl bei einzelnen Cerebralnerven (Nettleslip, British med. Journal, 1880 II. p. 707), oder einzelner Gliedmassen oder Theile derselben, wie auch ausgedehntere Lähmungen, wobei er sich auf Siemerling (Archiv für Psych. XX. S. 102), Warner (British med. Journ. 1888, II., p. 704), Broadbent (Lancet. 1874, p. 258) beruft.

Im weiter vorgeschrittenen Stadium werden die Symptome immer ernster und schwerer, zeigen aber auch hier noch eine grosse Mannigfaltigkeit im Einklang mit dem verschiedenen Sitz der Erkrankung im Gehirn. Im grossen Ganzen kann man zwei grosse Gruppen unterscheiden, Störungen der Intelligenz, bis zu vollkommener Zerstörung in aufsteigenden Graden, und Störungen der Motilität, von der gewöhnlichen Muskelschwäche in verschiedenen Muskelgebieten (Auge, Zunge, Schlund, Gesicht, Gliedmaassen u. s. w.) bis zur Parese und vollständigen Paralyse. Natürlich greifen beide Gruppen fast durchweg in einander über. Die Dauer der Erkrankung ist eine äusserst variable. Oft tödtet sie, wenn keine Behandlung eintritt, in wenigen Monaten, oft kann sie sich auch sehr in die Länge ziehen und mehrere Jahre dauern. Weiter aber wurden schon einige Fälle erwähnt, die mehrere Jahre bestanden hatten, ohne auch nur einen tödtlichen Ausgang herbeizuführen. Bury citirt einen Fall von $8^1/_2$jähriger Dauer, Mendel gar von 15jähriger, bis der Tod die armen Opfer erlöste. Wie ich bei zwei meiner eigenen Beobachtungen hervorgehoben habe, wird die hereditäre Gehirnsyphilis gern mit **Gehirntuberkulose** verwechselt. Und in der That ist die Aehnlichkeit vieler ihrer Symptome so gross, dass eine Unterscheidung beider häufig nicht nur schwer, sondern zuweilen sogar ganz unmöglich wird, zumal wenn nur wenige Symptome hervortreten, die beiden Krankheiten gemeinschaftlich sind, so namentlich die Prodrome: Veränderung des Charakters und der Laune, Unlust zur Arbeit, Kopfschmerz, aber auch die Symptome einer bereits vorgerückten Periode: Exaltation, Schlaflosigkeit, Convulsionen, locale Paralysen vorzugsweise der Augenmuskeln, besonders des III. Paares (Ptosis, Strabismus, Mydriasis), Mono- und Hemiplegie. Bei dieser Aehnlichkeit ist eine Differentialdiagnose unter Umständen furchtbar schwer. Von besonderem Werthe ist natürlich auch hier die Anamnese, ob auf der einen

Seite Tuberkulose in der Familie ist oder ob auf der andern Seite Polymortalität der Geschwister vorhanden war, ob Eltern und Geschwister von syphilitischen Erkrankungen befallen sind, ob im Vorleben des Patienten oder auch beim Status praesens sich syphilitische Symptome wahrnehmen lassen. Da aber, wie schon bemerkt, wenn es sich um Syphilis handelt, die Berichte gewöhnlich lückenhaft, häufig sogar lügenhaft sind, so werden wir uns auch auf die Anamnese nicht allzusehr verlassen dürfen. Fournier giebt zur Unterscheidung der cerebralen Syphilis und tuberkulösen Meningitis noch folgende Anhaltspunkte: 1. bei der cerebralen Syphilis fehlt fast durchweg das Fieber, das bei der tuberkulösen Affection für gewöhnlich einen ganz typischen Verlauf nimmt. 2. bei der tuberkulösen Meningitis finden sich plötzliche Farbeveränderung des Gesichts, Einziehung der Bauchwand, specifische Veränderung des Pulses, der Anfangs beschleunigt, dann verlangsamt und gegen das Ende wieder sehr beschleunigt ist, Symptome, die sich bei der cerebralen Syphilis nicht zeigen. 3. bei der tuberkulösen Meningitis sind charakteristisch: die hydroencephalen Schreie, die starke Verstopfung, Lichtscheu, Delirium, Contracturen, Scharren mit den Zähnen. Das letzte Symptom habe ich bei hereditärer Syphilis in fast allen Fällen auch beobachtet. Die ersteren, aber namentlich den Cri hydroencéphalique, die Obstipation, die Photophobie und das Delirium halte auch ich nach den zahlreichen, sicher nachgewiesenen Fällen von tuberkulöser Meningitis, die ich selbst behandelt und obducirt habe, für äusserst charakteristisch. 4. dass, wie Fournier meint, die tuberkulösen Kinder einen anderen, einen reducirten Habitus haben, im Gegensatz zu den hereditär syphilitischen, kann ich nicht bestätigen. Die meisten der von mir an tuberkulöser Meningitis behandelten Kinder hatten ein ganz blühendes Aussehen und waren deswegen die Eltern meist untröstlich, dass bei dem bisher so gesunden Kinde plötzlich eine Tuberkulose sich eingestellt haben sollte. Wenn auch jede einzelne dieser Ausführungen nicht ausschlaggebend sein kann, so wird doch ihre Gesammtheit besonders, wenn es uns noch gelingt, die richtigen anamnestischen Daten zu erhalten, eine Differentialdiagnose ermöglichen. Je bälder uns das gelingt, um so besser sind die Chancen, dass wir durch die dann einzuleitende specifische Behandlung das Kind noch retten können, und zwar, was das wichtigste ist, ohne Störung der Intelligenz und Motilität. Denn wenn wir das letztere zu befürchten haben, ist es das beste, wir legen die Hände in den Schooss und lassen die Krankheit ihren natürlichen Verlauf zum Exitus letalis nehmen. In einem Falle, den ich nicht registrirt habe, konnte ich bei einem 8jährigen, dem einzigen Kinde, das nach sechs Aborten und Frühgeburten am Leben geblieben war, eine cerebrale Syphilis constatiren, die ungemein langsam entstanden war — die Prodromen dauerten nahezu acht Monate —

und bereits zur Lähmung der Augenmuskeln und Hemiplegie geführt hatte, die auch schon an drei Wochen bestand. Die Mutter selbst hatte meinen Verdacht auf Syphilis gelenkt, was übrigens bei der Untersuchung des Kindes und nach dem ganzen Verlauf leicht zu constatiren war. Ich wollte eine antisyphilitische Behandlung einleiten, die Mutter frug mich aber „aufs Gewissen", ob ich auch Aussicht habe, das Kind vollständig durchzubringen, ohne dass ihm eine Letze im Gehirn bleibe. (Auf eine etwaige Lähmung legte sie weniger Werth.) Da der Process äusserst langsam enstanden war, also eine grosse Lebensfähigkeit der syphilitischen Neubildung in Folge genügender Vascularisation anzunehmen und die Möglichkeit eines raschen Zerfalls auszuschliessen war, wie auch der Verdacht nahe lag, dass die entsprechenden Gehirntheile nicht bloss comprimirt, sondern bereits erweicht seien, wobei natürlich eine Restitutio ad integrum unmöglich war, antwortete ich mit „Nein". „Dann lassen wir das Kind ruhig sterben," war die resolute Antwort, „lieber im Grabe, als im Narrenhause." Die Behandlung wurde nicht eingeleitet, was unter diesen Umständen natürlich auch das Vernünftigste war, und das Kind erlag einige Wochen später der Krankheit.

Noch schwieriger ist die Unterscheidung der cerebralen Syphilis von Hirntumor, speciell vom Hirntuberkel, da er ganz dieselben Anfangssymptome (congestive Störungen, Kopfschmerz, epileptische Anfälle, partielle Paralysen), denselben apyretischen Zustand, denselben langsamen heimtückischen Verlauf darbietet. Hier können nur Betrachtungen, die über den allgemeinen Zustand des Patienten oder über seine persönlichen Antecedentien angestellt werden, eine bestimmte Diagnose sichern.

Unter allen Umständen müssen wir bei allen Affectionen des Gehirns, sei es bei Erwachsenen, sei es bei Adolescenten, in erster Linie an Syphilis denken, und erst, wenn diese sicher auszuschliessen ist, an andere Ursachen herantreten, wenn wir vermeiden wollen, dass der Patient, der uns sein Leben anvertraut, durch unsere eigene Schuld ins Unglück kommt. Ist Syphilis nicht ganz sicher auszuschliessen, so werden wir dennoch eine specifische Behandlung durchführen, weil wir ausser derselben doch kein Mittel gegen diese Leiden ins Feld führen können, da es uns möglich ist, neben ihr oder mit ihr alternirend irgend welche andere Arzneimittel anzuwenden, und da eine antisyphilitische Behandlung, auch wenn sie nicht angezeigt ist, keine oder nur geringe Gefahr in sich birgt, wenn sie vernünftig und klug angewendet wird.

Bevor ich an die hereditärsyphilitischen Erkrankungen des **Rückenmarkes** gehe, muss ich noch kurz auf zwei Fälle zu sprechen kommen, die mir viel Mühe gemacht haben, sowohl hinsichtlich der Behandlung, als auch hinsichtlich der Klassificirung. Dem zweiten hat der weitere Verlauf zu einer sehr unliebsamen Dia-

gnose verholfen, beim ersten war ich lange Zeit im Zweifel, ob ich ihn als „Gehirnsyphilis ohne Herdsymptome“ bezeichnen sollte. Was das Verhältniss der Syphilis zur Neurasthenie in ursächlicher Beziehung anbelangt, so hat Löwenfeld einen besonderen Einfluss der Syphilis auf die **Neurasthenie** geleugnet. „Der moralische Dégoût über die acquirirte Erkrankung oder die Sorgen wegen der etwaigen Folgen derselben, können schädigend auf das Nervensystem wirken; in einzelnen Fällen mag auch eine Verschlechterung der Allgemeinernährung, welche die Infection direct oder ungeeignete Behandlung herbeiführte, das Nervensystem in nachtheiliger Weise beeinflussen. Für einen rein toxischen Ursprung der Neurasthenie bei Luetischen liegt dagegen kein Beweis vor.“ Doch ist aber zweifellos angeborene Syphilis eine häufige Ursache der Neurasthenie, sei es durch die Anämie, welche sie im Gefolge hat oder dadurch, dass durch die syphilitischen Toxine die Nervenfasern abgeschwächt, weniger widerstandsfähig sind. Ob neurasthenische Beschwerden mit Syphilis zusammenhängen oder nicht, ist im einzelnen Falle sehr schwer zu entscheiden, doch müssen solche zweifelhafte Fälle mit grosser Vorsicht abgewogen werden, da es sich öfters gezeigt hat, dass neurasthenische Zustände, die ohne genügende Anhaltspunkte antiluetisch behandelt worden sind, beträchtlichen Schaden erfahren haben, dass dadurch das ganze Leiden bedeutend verschlechtert worden ist. Vor derartigen Versuchen ist natürlich zu warnen. Auf der andern Seite aber begehen wir eine grosse Unterlassungssünde, wenn wir die ersten Erscheinungen der Gehirnsyphilis, die ja mit der Cerebrasthenie eine ganz auffallende Uebereinstimmung zeigen, zu leicht nehmen und dadurch den rechten Zeitpunkt für ein therapeutisches Eingreifen verpassen.

Fall XLIV. L. R., 24 Jahre alt, consultirte mich im Februar 1892 wegen sexueller Neurasthenie. Er litt hauptsächlich an Pollutiones nimiae, hatte oft in einer Woche 6—8 Samenergüsse, ausserdem eine Defäcationsspermatorrhöe, indem beim harten Stuhl — und an dem litt er ungemein viel — ein klebriger Saft aus der Harnröhre abging, in dem neben den Böttcher'schen Crystallen und anderen Bestandtheilen der Prostata eine grosse Anzahl Spermatozoen war, wie ich bei einer grösseren Anzahl von Präparaten unter dem Mikroskop constatiren konnte. Eine Miktionsspermatorrhöe, die ein Berliner Professor bei ihm gefunden hat, kam offenbar daher, dass durch die vielen Pollutionen und durch die Defäcationspermatorrhöe stets Samenthierchen in der Harnröhre waren und durch den Harnstrahl weggeschwemmt wurden. Die Pollutionen bestanden schon seit acht Jahren mit mehr oder weniger grosser Heftigkeit, die Spermatorrhöe erst seit einem Jahre. Ohne Befragen gab er als Ursache dieses Leidens die Onanie an, der er im 14. Lebensjahr etwa ein halbes Jahr gefröhnt haben will, worauf er, durch einen Arzt gewarnt, davon abgelassen habe. Ich hatte bei seiner sonstigen Offenheit keine Veranlassung, diesen seinen Angaben Misstrauen entgegen zu bringen. Nebenbei klagte er über alle Symptome der Cerebrasthenie: Kopfdruck; Verminderung der geistigen Arbeitskraft und Schlafstörungen, Vergesslichkeit, erhöhte, gemüthliche Erregbarkeit, hypochon-

drisch-melancholische Verstimmung, Willensschwäche, Zwangsvorstellungen, Angstzustände, Schwindel, Wortamnesie, ferner über den ganzen Trupp der Symptome der nervösen Dyspepsie und Enteropathie, sowie der nervösen Cardialgie. Körperliche Erschöpfungen, nicht minder als Zustände von Ruhelosigkeit, Schlafsucht nebst Schlaflosigkeit vervollständigten das Bild der Cerebrasthenie. Ich diagnosticirte cerebrale Neurasthenie und als ihre Folge die sexuelle Neurasthenie. Der Patient hatte schon alle erdenkbaren Kuren gegen sein Leiden durchgemacht, homöopathische, allopathische, Wasserkuren aller Art, magnetische und hypnotische Sitzungen, Weir Mitchell-Kur, Massage, Electricitätskur, alles nur Erdenkbare durchgekostet. Nach verschiedenen vergeblichen Versuchen durch ein Allgemeinverfahren, 18grädige Abklatschungen, laue Sitz- und Halbbäder zunächst die Pollutionen, die im Circulus vitiosus die Neurasthenie stets wieder verschlimmerten, zu bekämpfen, wandte ich den Winternitz'schen Psychrophor mit 24gräd. Wasser und horizontalgalvanische Querdurchströmung des Lendenmarks (+ Pol oberster Lendenwirbel, — Pol Blasengegend) und absteigende Ströme von der Lendenmarksgegend zum Damm (Stromdichte $\frac{^1/_2 \text{ Mill. Amp.}}{20 \text{ u. } 10 \square \text{Cm.}}$; stärkere Ströme verschlimmerten stets den Zustand), sowie gegen die Spermatorrhöe die intraurethrale Electrisirung des Caput Gallinaginis mit dem faradischen Strom an.

Hierdurch erreichte ich in etwa acht Wochen, dass die Pollutionen sich nur noch alle 14 Tage einstellten und die Spermatorrhöe ganz aufhörte. Bei entsprechender Weiterbehandlung, guter nahrhafter Kost (Haferpräparate, Leguminosen, Somatose u. s. w.), sowie durch geeignete Mittel, Ferr. phosphor., Acid. phosphor., Coca, Calcar. phosphor., Levico, Roncegno-Wasser, durch Fortsetzung der sehr moderirten und temperirten Wasserkur, sowie durch weitere electrische Behandlung (allgemeine Faradisation nach Beard und Rockwell, äusserst vorsichtige Galvanisirung des Kopfes und des Rückenmarks mit den Löwenfeld'schen Drahtgeflechtelectroden (Stromdichte $\frac{0{,}5 \text{ Mill. Amp.}}{14 \times 8, \text{ und } 12 \times 6}$; stärkere Ströme brachten auch hier stets sofort eine bedeutende Verschlimmerung hervor) hoffte ich, nachdem die Pollutionen auf ein anständiges Maass reducirt waren, allmählich der neurasthenischen Beschwerden Herr zu werden. Alles war vergeblich. Die Pollutionen blieben, so lange der Psychrophor fortgesetzt wurde, reducirt, aber die Cerebrasthenie blieb auch wie sie war vollständig unverändert. Der Patient ging an's Meer und kam schlechter heim; er ging in's Hochgebirge, verschluckte dort auf den Rath eines Badearztes mehrere Flaschen Syrupus Fellow hypophosphites und kam mit verdorbenem Magen wieder in meine Behandlung. Da erzählte er mir einmal zufällig, er sei auch einmal in seiner Jugend blind und taub gewesen; ich wollte die Sache anfänglich nicht glauben, fand aber bei der Untersuchung verschiedene Leukome, allerdings leichtesten Grades an beiden Augen, Trommelfellverdickung am rechten Ohr, ausserdem Hutchinson'sche Zähne, eine ganze Reihe von Narben am Kreuz, an den Lippencommissuren, am Gaumen u. s. w. Er erzählte mir nun weiterhin, dass seine älteren Geschwister alle in jungen Jahren gestorben seien und sein Vater jahrelang mit schweren Geschwüren zu thun gehabt habe. Ich verordnete nun Jodkali, und als dieses, wie ich häufig erprobt habe, den Zustand verschlimmerte, Gelsem. im Wechsel mit Jod, und, als auch dieses nicht half, Mercur. sol. H. 2. Von diesem Tage an änderte sich die Scene. Was alle Kurverfahren miteinander nicht zu wege gebracht haben, bewirkte dieses einfache Mittel, dreimal täglich eine Messerspitze voll genommen. So oft der Patient das Mittel aussetzen wollte, kamen wieder die cerebrasthenischen Beschwerden, so nahm er es denn von selbst ein Jahr lang fort und ist dadurch vollständig gesund geworden. Vor wenigen Wochen kam er zu mir und erzählte mir, dass er nun wieder kräftig und

leistungsfähig geworden sei, dass er keinen Psychrophon mehr nöthig habe und im Begriff stehe, sich zu verheirathen.

Es möchte dieser Fall doch wohl zweifellos als ein Fall von Neurasthenie auf hereditärsyphilitischer Basis aufzufassen sein. Das Fehlschlagen jeglicher, selbst der vorsichtigsten und rationellsten Therapie, die Stigmata der hereditären Lues, die Anamnese, und vor allem der durchschlagende Erfolg des Quecksilberpräparats möchten für die syphilitische Aetiologie doch ziemlich beweisend sein. Wie man sich hier den Einfluss des syphilitischen Giftes zu erklären hat, ob trotz dem Veto eines Löwenfeld Syphilistoxine mit im Spiele sind, wie bei der Dementia paralytica auf syphilitischer Basis heut zu Tage nicht mehr bezweifelt wird, vermag ich nicht zu entscheiden. Darüber werden wohl spätere Beobachtungen Licht bringen.

Der andere Fall machte mir noch weit mehr Schwierigkeiten, indem volle vier Jahre hingingen, bis die Krankheitssymptome sich soweit entwickelt haben, dass sie eine bestimmte Diagnose ermöglichen.

Fall XLV. U. K., 22 Jahre alt, aus L. in Baden, consultirte mich im Mai 1889 wegen sehr hartnäckiger Kopfschmerzen. Er hatte dieselben etwa seit einem Jahre und hatte schon alle mögliche Hilfe, aber vergeblich in Anspruch genommen. Durch Zufall hatte ich von einem Onkel des Patienten erfahren, dass sein Vater an Syphilis gelitten, dass auch seine Mutter mehrere Jahre in ärztlicher Behandlung gewesen sei, dass von seinen Geschwistern die drei ersten in den ersten Lebensjahren gestorben, das vierte schwere Knochenerkrankungen durchgemacht habe, und dass das jüngere ebenfalls stets schwächlich und krank sei. Auch ohne diese Eröffnung wäre es mir nicht schwer gefallen, an Syphilis zu denken, da der Patient verschiedene hereditär-syphilitische Erkrankungen bereits durchgemacht hatte, deren Merkmale deutlich sichtbar waren, so Hornhautflecken, Hutchinson'sche Zähne, Trommelfellperforation, Narben an der Nase und Lippencommissuren, Hodenatrophie, die ich schon in Abschnitt VI. erwähnt habe u. s. w. Auch ist man ja, wenn man sich mit einem Thema besonders beschäftigt, wie ich damals, gerne geneigt, bei einer grossen Anzahl von Erkrankungen an das in erster Linie zu denken, was unsere Gedanken gerade besonders in Anspruch nimmt. Die einzige Klage, wegen der K. zu mir kam, waren Kopfschmerzen, aber nicht Kopfschmerzen, wie ich sie als Prodromen der hereditären Gehirnsyphilis geschildert habe, mit ihrem typischen Verlauf und gleichmässiger Dauer, sondern es waren unregelmässig auftretende Kopfschmerzen, die von den Ohren aus sich über den Scheitel zogen. Nebenbei hatte er noch Schwindel, besonders in grösserer Gesellschaft oder wenn er über die Strasse ging. Nach der Syphilis fahndend, untersuchte ich den Patienten ganz genau, fand Sensibilität und Motilität in jeder Beziehung normal, Sehnenreflexe erhalten, Pupillen gleich und normal reagirend. Da ich keinerlei hereditär-syphilitische Symptome finden konnte, diagnosticirte ich, trotz der Anamnese, Cerebrasthenie, verordnete eine vernünftige mässige Wasserkur, gab Ferr. phosphor. und Gelsem. semp., später Glonoin. Menyanthes, Acid. carb., Sulfur. u. s. w. Von dort ab consultirte er mich schriftlich; in allen Briefen war dieselbe Klage, dass die Kopfschmerzen immer häufiger werden und der Schwindel zunehme. Im Februar 1890 stellte er sich wieder vor; zu den subjectiven Beschwerden war noch eine äusserst lästige Schlaflosigkeit gekommen. Fast die ganze Nacht war er auf und brachte viele

Stunden am Fenster zu, und erst gegen Morgen gelang es ihm, einzuschlafen. Ich verordnete Fusswickel, Kneipp'sche Kniegüsse, Avena sativa, Coffea, Cypripedium u. s. w. Schon im April stellte K. sich wieder vor. Die objective Untersuchung ergab dasselbe Resultat, wie im Mai 1889; nur fand ich die rechte Pupille etwas weiter als die linke, aber es war keine Herabsetzung der Accommodation auf dem rechten Auge; ausserdem reagirten beide Augen prompt auf Lichteinfall. Weiterhin klagte K. über Gedächtnissschwäche; er fürchte, dass er, wenn die Sache so fortgehe, seine Stelle verlieren werde. Die Pupillendifferenz, die, wie ich genau wusste, vorher nicht vorhanden gewesen war, verbunden mit Kopfschmerzen, Schwindel und Gedächtnissschwäche liess nun natürlich an nichts anderes mehr denken, als an Syphilis. Ich diagnosticirte hereditäre Gehirnsyphilis ohne Herdsymptome und verordnete Mercur. dulcis 2. und Jodkali 1. Der nächste Brief lautete sehr erfreulich, Kopfschmerz und Schwindel beseitigt, Gedächtniss bei weitem gebessert, Schlaflosigkeit gehoben. Ich hiess ihm die Mittel weiter nehmen. Bei einer Reise durch seinen Wohnort im December 1891 stellte K. sich mir als genesen vor. Die subjectiven Symptome waren alle verschwunden; die Pupillendifferenz hatte sich aber nicht gehoben. Obgleich ich wusste, dass auch nach Ausheilung von syphilitischen Processen im Gehirn die geschaffene Pupillendifferenz bleiben kann, traute ich doch nicht, ob die Sache schon ganz ausgeheilt sei und empfahl eine energische Fortsetzung der Kur. Im Februar 1891 war die Pupillendifferenz nur noch bei schwächerer Beleuchtung oder bei Beschattung der Augen erkenntlich; trotzdem rieth ich fortzubrauchen. Dies hielt K. aber nicht für nothwendig, sondern setzte mit den Mitteln aus bis November 1891, wo er so ziemlich mit ganz demselben Heer von Klagen wieder kam. Die objective Untersuchung ergab wieder Sensibilität und Motilität normal, dagegen war die Pupillendifferenz wieder vollständig ausgesprochen und beide Augen reagirten äusserst träge auf einfallendes Licht, während bei Accommodationsimpulsen die Verengerung eine prompte war. Patient steht mit geschlossenen Füssen und Oculis clausis völlig gut, nur wenn der Schwindel kam, ging er taumelnd und unsicher. Ich verordnete jetzt Cinnabaris und Jodkali. K. ging aber nach Paris, wo ihm eine energische Schmierkur und Jodkalikur verordnet wurde. Auch diesmal gingen die Beschwerden zurück, jedoch trotz oder vielleicht gerade wegen der zu starken Schmierkur weit langsamer, als bei meinen homöopathischen Mitteln. Der dortige Arzt erklärte ihn für geheilt und entliess ihn nach Hause. Die Kur wurde weder homöopathisch noch allopathisch fortgesetzt, so kam es, dass K. im August 1892 wieder zu mir kam. An der Pupillenstörung (Differenz und träge Reaction) hatte sich nichts geändert, höchstens war die Reaction noch träger geworden. Die subjectiven Schmerzen waren wieder alle, nur in erhöhtem Grade, vorhanden; nebenbei machte er bei den Fragen, die ich an ihn stellte, den Eindruck, als ob seine Intelligenz bedeutend nachgelassen habe. Er hatte eine grosse Neigung zum Weinen, beantwortete alle meine Fragen langsam und zögernd, blieb manchmal mitten in einem Satze stecken und wusste nicht mehr, wie er angefangen hatte. Ausserdem klagte er über Ohrensausen im linken Ohre und zeigte schon ein leichtes Taumeln beim Gehen und Umdrehen. Nochmals befreite ihn Mercur. dulcis mit Kal. jod. in wenigen Wochen von seinen Beschwerden, aber er hatte bereits alle Energie verloren und setzte auch diesmal seine Kur nur so lange fort, bis die stärksten Schmerzen und die unangenehmsten Sensationen verschwunden waren. Er gab nun seine Stelle auf und kehrte nach Hause zurück. Dort ging es ihm, da er nichts zu arbeiten und keine Aufregung hatte, recht gut. Im Mai 1893 begann er aus eigenem Antriebe seine Kur noch einmal und setzte sie einen ganzen Monat lang fort. Im Juni stellte er sich wieder vor, angeblich gesund, die Pupillendifferenz war bis auf Spuren wieder verschwunden. Im Mai 1894 sah ich ihn erst wieder. Er erklärte, von seinen früheren Beschwerden nichts mehr zu empfinden, nur

sei er in der letzten Zeit so aufgeregt, plötzlich komme es über ihn, dann müsse er Alles zusammenschlagen, ja sogar nach seiner Mutter und Geschwistern hatte er schon mehreremal geschlagen; doch that es ihm sofort darnach leid; er bat dann dieselben wieder um Verzeihung. Pupillendifferenz und träge Accommodation wieder vorhanden. Am andern Tage besuchte er mich noch einmal und ich war erstaunt, die andere Pupille jetzt verengert zu sehen. Dieses Phänomen in Verbindung mit den geklagten Beschwerden machte mich sehr besorgt; ich verschrieb ihm zwar etwas, gab ihm aber den Rath, mir seinen Vater zu schicken, da ich ihn wegen zu befürchtenden Tobsuchtsanfällen in einer Anstalt unterbringen wollte. Nach zwei Monaten kam sein Vater und erzählte mir unter Thränen, dass sein Sohn wegen häufiger Tobsuchtsanfälle in eine Irrenanstalt gebracht worden sei, wo er zunächst zur Beobachtung sei. Nach vier Wochen erhielt ich von einem Verwandten die Nachricht, dass K. immer mehr dement werde, dass er zuweilen in maniakalische Aufregungszustände gerathe, dass er bald an Grössenwahn leide, bald delirire. Es seien bereits hochgradige Störungen des Ganges und der Sprache vorhanden. December 1894 trat eine Hemiplegie hinzu, es folgten eine Reihe epileptischer Anfälle, er bekam einen starken Decubitus. Im Januar 1895 trat der Exitus letalis ein.

Dieser Fall ist nach verschiedenen Seiten äusserst lehrreich. Fürs erste zeigt er, wie der vorhergehende, wie schwer es zuweilen ist, die cerebrale Syphilis in ihren ersten Anfängen von der cerebralen Neurasthenie zu unterscheiden. Trotzdem dass ich auf den Bericht eines Verwandten an Syphilis denken musste, konnte ich mich durch die subjectiven Beschwerden allein nicht zur Diagnose Syphilis bestimmen lassen. Auf der andern Seite sehen wir, wie wichtig es ist, eine antisyphilitische Behandlung möglichst frühzeitig einzuleiten, da ja nur in den allerersten Stadien etwas geleistet und eine dauernde Störung verhindert werden kann. Doch ist es äusserst gewagt, bei congestiven Zuständen auf den blossen Verdacht hin eine specifische Behandlung einzuleiten, da eine solche, wie verschiedene Autoren berichten, eine cerebrale Neurasthenie wesentlich verschlimmern kann. Einzelne Autoren haben in Anbetracht dieser Schwierigkeiten auch vorgeschlagen, bei bestehender Syphilis alle functionellen Gehirnstörungen als Syphilis anzusehen und dementsprechend zu behandeln. Dieser Anschauung wird von anderer Seite und namentlich von Rumpf mit Recht widersprochen, da auch bei syphilitischen Individuen durch die bekannten Gelegenheitsursachen eine Neurasthenie sich entwickeln kann, welche mit Syphilis nichts zu thun hat, welche also durch eine specifische Behandlung wesentlich verschlimmert werden könnte. Weiterhin haben wir aber von dem Ausbleiben eines Resultats einer antineurasthenischen Therapie nicht zu sprechen, vorwiegend in dem Verhalten der Pupillen Merkmale, welche schon ziemlich frühzeitig eine Diagnose ermöglichen und die zu übersehen ein unverantwortlicher Fehler wäre. Zu diesen Störungen gehört vor allem die Pupillendifferenz und träge Reaction auf einfallendes Licht. Wie vorsichtig man bei der Untersuchung sein musste, erhellt auch daraus, dass ich bei einer Vorstellung des Patienten die Differenz

nur bei schwachem Lichteinfall constatiren konnte. Pupillendifferenz kommt auch angeboren vor, ebenso auch bei gewöhnlicher Neurasthenie, doch ist sie hier in der Regel transitorisch, wie sowohl von Beard als von Pelizäus nachgewiesen worden ist. Ich selbst fand sie häufig bei Migräne, bei Menstruationsstörungen, bei nervöser Dyspepsie u. s. w. und erklärte sie mir dadurch, dass durch irgend einen Einfluss, wahrscheinlich durch Störung des vasomotorischen Centrums, die freie und gleichmässige Reaction der beiden Gehirnhälften, welche ja das gleichmässige Verhalten der Pupillen bedingt, gestört war. Dauernde oder langandauernde Pupillendifferenz ist aber meistens, ich sage nicht immer, Zeichen organischer Erkrankung, entweder das Vorstadium von Tabes oder Dementia oder aber von einer luetischen Affection in der Gegend des Oculomotoriuskernes. Freilich sind die Acten über diese Frage noch nicht abgeschlossen, indem einzelne Autoren, wie Pelizäus, eine erworbene Pupillendifferenz jahrelang beobachtet haben, ohne dass ein organisches Leiden sich eingestellt hätte, und Iwanoff selbst bei Gesunden einen grossen Procentsatz von Pupillendifferenz gefunden haben will. Auch ich habe schon eine Reihe von Neurasthenikern behandelt und jahrelang Pupillendifferenz beobachtet, ohne dass es zu einer organischen Erkrankung gekommen wäre. Noch viel wahrscheinlicher wird übrigens die Diagnose, wenn neben der Differenz eine träge Reaction des einfallenden Lichts wahrnehmbar ist, bei gut erhaltener Accommodation. Ist auch letztere aufgehoben, so ist eine Herd-Erkrankung sicher. Zeigen sich bei Cerebralbeschwerden derartige objective Symptome, so müssen wir auch, ohne dass Lues eingestanden oder sonst nachweisbar ist, jedenfalls an Lues denken und werden unverzüglich eine specifische Therapie einleiten. Im vorliegenden Falle hat sie dann auch jedes Mal prompt Hilfe gebracht und zwar — ich hebe dies hier ausdrücklich hervor — die homöopathische Anwendung so rasch oder noch rascher als die allopathische; doch hat die homöopathische Behandlung auch beim dritten Recidiv Hilfe gebracht und doch gestalten sich die einzelnen Recidive in einem solchen Falle meist der Reihe nach schwerer. Es ist dies ein Beweis dafür, dass häufig zur Beseitigung von Syphilissymptomen weit kleinere, besonders gut verriebene und gelöste Arzneiquantitäten nöthig sind, als die Allopathen annehmen.

Bis hierher war ich berechtigt, die Diagnose „hereditäre Syphilis ohne Herdsymptome“ zu stellen, da sowohl für Tabes als auch für die später sich entwickelnde Dementia keinerlei Verdachtsgrund und Anhaltspunkt vorhanden war. Derartige Fälle sind in der Literatur schon sehr häufig beobachtet und durch eine specifische Behandlung geheilt worden, ohne dass die Symptome sich zu einer weiteren Krankheit ausgebildet hätten; so finde ich Fälle

erwähnt von Rumpf, Wille, Wunderlich, Bluth, Laschkewitsch, Fournier u. s. w.

Welche anatomischen Veränderungen im einzelnen Falle an den Gehirnsymptomen schuld sind, ist schwer zu bestimmen, weil diese Fälle häufig geheilt werden und so nur selten zur Obduction kommen; bei Denjenigen aber, welche dem Leiden erliegen, haben sich gewöhnlich Herdsymptome herausentwickelt. Wir werden hier wohl annehmen müssen, dass es sich um Erkrankungen handelt, welche nicht sowohl zu einer Zerstörung einzelner Gehirnprovinzen führen, als eine auf das gesammte Gehirn sich erstreckende Beeinträchtigung der Ernährung und Function bedingen (Rumpf). Als Ursache sind wohl vor allem Störungen der Circulation durch Gehirnerkrankung anzuschuldigen. So beschreibt Bluth einen Fall, in dem sowohl die Arteriae vertebrales, als auch die Basilararterien verdickt waren, und Chvostek (Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis, IX, 1882, S. 70) einen Fall, in dem die Basilaris derart verengt war, dass eine gewöhnliche Knopfsonde nur mit Mühe diese verengte Stelle passiren konnte; und zwar wurde diese Verengung hervorgerufen durch eine der Innenfläche aufliegende, weiche, gelblich gefärbte Gewebsschicht. Aber auch Geschwülste und diffuse Neubildungen können durch Einwirkung auf den Zu- und Abfluss des Blutes dieselben Erscheinungen hervorrufen.

Alle Fälle kommen freilich nicht zur Heilung, sondern ich finde in der Literatur eine hübsche Menge verzeichnet, die trotz einer ganz energischen Behandlung schliesslich unter Hinzutreten von Herdsymptomen zu Grunde gegangen sind. Bei acquirirter Syphilis fand Rumpf als häufigste Ursache eines negativen Erfolges eine ungenügende oder präoccupirte Behandlung. Letzteres wird zwar von verschiedenen Autoren, so namentlich Löwenfeld bestritten, doch fand ich bei verschiedenen meiner Patienten mit acquirirter Nervensyphilis eine präoccupirte Behandlung erwähnt; aber auch hei der hereditären Syphilis, bei verschiedenen, besonders hartnäckigen Fällen hörte ich, dass der Vater auch zu früh, vor dem Ausbruche der Secundärerscheinungen, einer Schmierkur sich unterzogen hatte. Auch der Vater dieses Patienten K. erzählte mir, dass er sofort nach dem Auftreten des harten Schankers eine Schmierkur von 40 Tagen verordnet bekam, täglich 3 bis 4 Gramm einzureiben. Jodkali habe er überhaupt nie erhalten, da keine Secundärerscheinungen zum Vorschein gekommen seien. Und während einzelne Autoren, wie Fournier und Broadbent betonen, dass die gutartigen Syphilisformen mit geringfügigen Secundär- und mangelnden tertiären Erscheinungen besonders zur Nervenlocalisation der Syphilis führe, was wahrscheinlich durch die deswegen unterbliebene genügende Behandlung bedingt ist, hörte ich von verschiedenen Vätern, deren schwer syphilitische

Kinder ich behandelte, dass das Fehlen von belästigenden Symptomen sie im Glauben bestärkt hatte, sie hätten die Krankheit überwunden, und dies hätte sie von der Einleitung einer Behandlung abgehalten.

In manchen Fällen können wir freilich nicht ergründen, warum eine zweckmässige Therapie versagt, und wir müssen uns eben dann vorstellen, dass manchmal unter dem Reiz, den das syphilitische Virus ausgeübt hat, ein anderer, nicht specifischer Process seinen Ausgang genommen hat, der natürlich auch einer specifischen Behandlung nicht mehr zugänglich ist. Rumpf meint, dass bei denjenigen Fällen, die einer Rückbildung fähig waren, nur eine diffuse oder umschriebene syphilitische Infiltration der Gehirnhäute oder des Gehirns vorhanden war, die ja auf eine syphilitische Behandlung eher verschwinden können, als die Gefässerkrankungen, welche wenigstens bei den zur Obduction kommenden Fällen fast immer die Ursache des Exitus letalis bildeten.

Ob Patient K. hätte gerettet werden können, wenn er consequent, wie ich ihm gerathen hatte, sich der chronisch-intermittirenden Behandlung nach Fournier's Vorschrift unterzogen hätte, kann man natürlich nicht bestimmen. Doch vermuthe ich es. Ich kann für meine Vermuthung allerdings nichts ins Feld führen, als die prompte Einwirkung der specifischen Mittel. Auch ist nicht undenkbar, dass es sich anfangs um eine einfache Infiltration der Gehirnhäute handelte, welche durch ihre Lage die Blutcirculation im Gehirn störte, welche aber durch die specifischen Mittel immer wieder gebessert wurde, während späterhin eine Gefässstörung sich langsam entwickelte, welche durch Abnahme der gesammten geistigen Fähigkeiten, insbesondere des Gedächtnisses, des logischen Denkens, schliesslich ein Bild entstehen liess, welches man von der Dementia paralytica kaum mehr unterscheiden konnte. Das aufregende Leben des Patienten, der viel reiste, die Nacht zum Tage machte, viel trank und in den Grossstädten Orgien feierte neben seinem anstrengenden, aufregenden Berufe, hat natürlich das Seine dazu beigetragen, den Process nicht zum Ausheilen kommen zu lassen.

Wir dürfen also den Fall nicht unter der Rubrik „Gehirnerkrankungen ohne Herdsymptome" verzeichnen, wie ich mehrere Jahre lang geglaubt habe, sondern müssen ihn der Dementia paralytica zuschreiben. Bei der letzten Consultation war die Differentialdiagnose am schwierigsten, da die langsam sich entwickelnden Störungen des Sensoriums und der Intelligenz wohl noch für Gehirnsyphilis ohne Herdsymptome, aber auch schon für progressive Paralyse sprechen mussten; gegen letztere sprach nur noch das Fehlen der Grössenideen. Doch lag der Verdacht einer in Entwicklung begriffenen Dementia so nahe, dass ich den Vater kommen liess, um mit ihm wegen Unterbringung seines Sohnes in einer Anstalt zu sprechen.

Dass die Syphilis als Ursache der Dementia paralytica eine grosse Rolle spielt, darüber sind die Autoren heut zu Tage vollständig einig; nur ist der Procentsatz, den einzelne gefunden haben, ein äusserst verschiedener. Während Mendel 75 %, Rohwell sogar 77 % der Syphilis zuschob, fand Eickholt nur 12 %, und Regnier gar nur 8 %. Die Wahrheit liegt zweifellos in der Mitte. Der erste, der die Dementia paralytica mit der hereditären Syphilis in Zusammenhang brachte, war Kjelberg, der aussprach, dass die Dementia sich nie in einem Organismus entwickeln könne, der vollständig frei von hereditärer und acquirirter Syphilis sei. Fournier, Regnier, Schüle und andere haben einen Unterschied gemacht zwischen der auf Syphilis beruhenden und der ohne Syphilis entstandenen Dementia; sie haben als Hauptcharakteristikum das Fehlen der Grössenideen bei der syphilitischen progressiven Paralyse angegeben. Dies wurde aber von Rumpf und anderen bestritten, indem sie bewiesen, dass auch bei Paralytikern, die nie syphilitisch gewesen sind, Grössenideen fehlen können und bei Syphilitikern vorhanden waren. Doch möchte dieser Unterschied wohl zu Recht bestehen, da einzelne Formen von sogenannter progressiver Paralyse zweifellos einer specifischen Behandlung zugänglich sind, und diese möchte man doch wohl der sogenannten Pseudoparalyse syphilitischen Ursprungs Fournier's zuweisen können, während die anderen, die jeder Behandlung trotzen, wohl wirkliche Fälle von Dementia paralytica darstellen. In allerneuester Zeit hat sich Fournier in seiner Schrift (Syphilis et paralysie générale. Communication à l'académie de médecine. Le Mercredi médical. 31. October 1894. Nr. 44, 17) über die Beziehungen der Syphilis zur Paralyse theilweise anders ausgesprochen. Er trennt hier eine Pseudoparalysis generalis syphilitica mit dem anatomischen Substrat einer Gehirnsyphilis von der allgemeinen Paralyse mit dem anatomischen Substrat der Encephalitis, obgleich beide, was ihre Symptome anbelangt, kaum getrennt werden können. Auch über die Frage, ob die Paralyse syphilitischen Ursprungs sich von der nichtsyphilitischen symptomatisch unterscheidet, ist Fournier anderer Ansicht geworden und will sie nicht entscheiden, weil dazu die Mitwirkung der Psychiater erforderlich sei.

Als anatomische Ursache hat man schon Pachymeningitis, Erkrankung der Arachnoidea und Pia, Erweiterung des Ventrikels u. s. w. angesehen; das Schlussresultat ist aber eine Atrophie des Gehirns. Nach den neuesten Untersuchungen scheinen jedoch den Gefässveränderungen die Hauptschuld an dieser Atrophie beizumessen sein, wenngleich es auch nach Mendel Fälle giebt, bei denen, abgesehen von einer gewissen Hyperämie, eine Erkrankung der Gefässe sich nicht erkennen liess. Im vorliegenden Fall sollen, wie ich nachträglich erfuhr, bei der Section neben einem Nerven-

faserschwund, der sich auf das Gross- und Kleingehirn erstreckte, und Veränderung der Rindenganglienzellen eine hochgradige Erkrankung sämmtlicher feiner und feinster Arterien gefunden worden sein, von der auch die Venen nicht verschont gewesen seien. Es handelte sich um eine Verdickung der Gefässhäute, mit reichlicher Durchsetzung der Wand mit Zellen, besonders in der Adventitialscheide; zwischen den Zellen lagen theilweise schollige Massen, welche die Scheiden ausfüllten und in ihrer Zeichnung undeutlich machten. Ich entnehme diese Notiz dem Sectionsprotokoll. Der Vater des Patienten hatte eine genaue, namentlich auch mikroskopische Untersuchung beantragt, im Interesse des noch lebenden gesunden Kindes. Die Symptome der progressiven Paralyse, sowohl subjective, wie objective, sind denen der Gehirnsyphilis so ähnlich, dass es in vielen Fällen absolut unmöglich ist, eine Differentialdiagnose aufzustellen, und wenn diese möglich ist, bleibt meistens nichts anderes übrig, als den armen Kranken über Hals und Kopf in eine Irrenanstalt zu bringen. Der Mercur. dulcis, den ich eigentlich nur deswegen wählte, weil es sich um eine Gehirnaffection handelte, scheint gerade bei Dementia paralytica in den ersten Stadien günstig zu wirken; so fand ich auch in der Literatur, dass verschiedene Autoren dem abwechselnden Gebrauch von Calomel und Jodkali im Gegensatz zu anderen Präparaten den Vorzug geben. In der Literatur der letzten Jahre sind verschiedene Fälle von Dementia paralytica bei Lues hereditaria tarda veröffentlicht worden; nur einen will ich eingehend erzählen, der im „Archiv für Psychiatrie", Bd. 24, 1. Heft, p. 191—229 von Homén veröffentlicht ist. Er berichtet nämlich von drei Geschwistern, die ganz in derselben Weise im Alter von 20, 12 und 20 Jahren von Schwindel, Schwere im Kopfe, neben allgemeinem Müdigkeitsgefühl und Appetitmangel, befallen wurden, wobei ungefähr gleichzeitig eine allmählig beginnende Schwächung der Intelligenz und speciell des Gedächtnisses bemerkt wurde. Daneben stellte sich bald Schwerfälligkeit der Sprache ein; es wurden meist nur einige Worte, höchstens kurze Sätze gesprochen. Körperlich machte sich allmählig Steifigkeit der Gliedmaassen bis zur Contractur in den Gelenken geltend, die zusammen mit dem dementiaartigen Zustande zur völligen Hilflosigkeit führte. Im Endstadium war auch der Schluckakt erschwert, jedoch nicht in Folge einer Lähmung, einer Affection der entsprechenden Kerne, sondern einfach in Folge der Schlaffheit, aus welchem Grunde auch alle drei in den letzten Jahren der Krankheit die natürlichen Bedürfnisse ins Bett abgehen liessen. Unter allmähliger Abmagerung starben die Kranken nach 6-, $3^1/_2$-, bezw. 7jährigem Kranksein. Lähmungen und Anästhesien hatten nie bestanden. Die Section ergab bei allen drei: Cranium und Dura mater verdickt, Pia adhärent, in der Mitte der Linsenkerne, und links und rechts von denselben, Erweichungsherde.

Die mikroskopische Untersuchung zeigt im Lobus frontalis des Vorderhirns Verminderung der myelinhaltigen Fasern, Veränderung an den Pyramidenzellen der Corticalsubstanz, Verdickung in der Neuroglia, vor allem aber sklerotische und hyaline Verdickung der Gefässwände, letztere über das ganze Gehirn, namentlich über den Vordertheil verbreitet. Homén kam nun zum Schluss, dass die Gefässveränderung das Primäre, die Fasern- und Gangliendegeneration das Secundäre sei, und diagnosticirte, mit Ausschluss der gewöhnlichen Dementia paralytica, eine Pseudoparalyse syphilitischen Ursprungs, und zwar eine Lues hereditaria tarda. Die Mutter hatte mehrere Male abortirt, von den lebend geborenen Kindern starben fünf in den ersten Wochen, die drei ältesten sind die angeführten, an Lues hereditaria tarda gestorbenen, während die drei jüngsten angeblich gesund waren. Da die Krankheit der Eltern zur Zeit der Zeugung fast erloschen war, so traten nicht die rein specifischen Syphilissymptome auf, sondern eine Krankheitsform wurde geschaffen, zu der die Syphilis nur das praedisponirende Moment geschaffen hatte. Weiterhin finde ich Fälle erwähnt von Hutchinson (1863, ein Mädchen war schon im neunten Jahre vollständig dement), ferner von Mendel, der dieser Sache eine ganz besondere Aufmerksamkeit geschenkt hat (Archiv für Psychiatr., Bd. I, 1868, p. 308), noch mehr aber von Bury (The influence of the hereditary Syph. in the production of idiocy or dementia Brain, April 1883, p. 44), der über sechs von ihm selbst beobachtete Fälle berichtet, bei denen die Krankheit zwischen dem 5. und 15. Jahr ihren Anfang genommen hat. Auch von Fournier und Fischl werden ähnliche Krankengeschichten erzählt. Auch Régis (Paralysie générale chez l'adolescente. Mercredi Médical, Nr. 5, 30. Januar 1895) hebt hervor, dass bei der Aetiologie der Dementia paralytica im zarten Kindes- und Jünglingsalter eigentlich nur die vererbte Syphilis in Betracht komme, was Gudden bei einem grossen, in der Charité in Berlin gesammelten Material (Archiv für Psych., 1894, Bd. XXVI, 2) bestätigt.

Eben als ich dieses niederschrieb, bekam ich einen jungen, 26jährigen Wirth aus X. in Behandlung, der am 27. December 1895 mit seiner Frau in meine Sprechstunde kam. Die Frau behauptet mit aller Entschiedenheit, ihr Mann sei im Kopf nicht mehr recht; er habe sein Gedächtniss vollständig verloren, spreche oft wirklichen Unsinn heraus, springe nachts aus dem Bett und laufe stundenlang im Zimmer auf und ab, da er keinen Schlaf finden könne. Ausserdem leide er an Kopfschmerzen, die quer über den Scheitel gehen. — In der letzten Zeit wolle er immer Geld verschenken, halte sich für entsetzlich reich, wolle dann wieder speculiren u. s. w., weshalb sie schleunigst ihre Wirthschaft verkauft habe. Der Mann hatte bei diesem Klagelied seiner Frau fast gar nichts gesprochen, gab nur langsame, schleppende und

zum Theil unrichtige Antworten. Bei der Untersuchung fand ich Sensibilität und Motilität allenthalben normal. Knie-Sehnenreflex sogar erhöht; kann bei geschlossenen Augen gut gehen, auch auf einem Fuss stehen. Dagegen fand ich die rechte Pupille viel enger als die linke, die ausnehmend gross war. Dabei erfahre ich von der Frau, dass die drei ersten Geschwister ihres Mannes an Convulsionen in den ersten Lebensmonaten gestorben seien. Der vierte Bruder sei nach schwerem Knochen- und Gelenkleiden an Dementia in einer Irrenanstalt im Alter von 27 Jahren gestorben; das fünfte Kind sei ihr Mann, der in der Jugend auch verschiedene Krankheiten durchgemacht habe. Ich fand Exostosen an der Tibia und am Hinterhaupt, Hutchinson'sche Zähne, Narben an den Lippen und am Gaumensegel u. s. w. Seine Mutter habe ein schweres Fussgeschwür, das absolut nicht heilen wollte — zweifellos ein Ulcus cruris syphiliticum; der Vater liege seit Jahren gelähmt, sei aber im Kopf ganz hell (zweifellos Tabes). Dass es sich hier um Lues hereditaria tarda handelt, darüber existirt für mich kein Zweifel. Nur vermag ich noch nicht anzugeben, ob es sich um Gehirnsyphilis ohne Herdsymptome oder um beginnende Dementia paralytica syphilitica handelt. Der weitere Verlauf wird dies entscheiden.

Auch über die **Sclerose en Plaques**, die diffuse herdförmige Sclerose des Gehirns und Rückenmarks, sind die Ansichten sehr verschieden. Während einzelne Autoren, wie Fournier, Schuster, Michajlow u. s. w. für einen grösseren Procentsatz der Sclerose en Plaques die Syphilis verantwortlich machen, wird dies von anderen (Löwenfeld, Rumpf) bestritten und ein Zusammenhang zwischen beiden in Abrede gestellt. Zweifellos kann aber die Syphilis auch in vielen disseminirten Herden im Gehirn und Rückenmark auftreten und kann dabei eine Reihe von Symptomen hervorrufen, wie die gewöhnliche multiple Sclerose, wird aber anatomisch-pathologisch und mikroskopisch von letzterer verschieden sein. Derartige Fälle sind es offenbar gewesen, welche von Schuster und Michajlow behandelt und geheilt worden sind, und derartige Fälle sind auch die wenigen Erscheinungen gewesen, die als Anfangsstadien der multiplen Sclerose gedeutet und geheilt worden sind. Nach den bis jetzt vorliegenden Nekropsien hat noch kein zur Obduction kommender Fall das Anrecht darauf, als auf syphilitischer Basis stehende Sclerose en Plaques angesehen zu werden. Doch ist, da das vorliegende Material ein sehr geringes ist und viele diffuse Sclerosen schon zum Tod geführt haben, ohne dass eine Section gemacht wurde, die Frage noch als eine offene zu betrachten. Gleichwohl haben Fournier und andere Autoren das Recht, die in Gehirn und Rückenmark in disseminirten Herden auftretende Syphilis als Sclerose en Plaques anzusprechen, da die

Erscheinungen mit denen der eigentlichen Sclerose eine nicht zu trennende Aehnlichkeit haben und da auf der anderen Seite der Beweis noch nicht erbracht worden ist, auch nicht von Rumpf, dass die Syphilis nicht wenigstens einen für die Sclerose günstigen Boden hervorrufen kann. Dass aber der bis jetzt festgestellte anatomisch-pathologische Befund ein für Syphilis negativer ist, beweist auch nichts gegen Syphilis, da wir nachher bei der Tabes dorsalis hören werden, dass das syphilitische Virus sich nicht auf die Hervorrufung specifischer Veränderungen beschränkt. Fournier selbst giebt an, in keinem Fall Sclerose en Plaques auf hereditär-syphilitischer Basis gesehen zu haben, dagegen schliesst er darum nicht, dass dies überhaupt nicht vorkommen kann, sondern betont ausdrücklich, dass er dies für leicht möglich halte. Dagegen hat Pierre Marie drei Fälle beschrieben (de la sclerose en plaques chez les enfants, Revue de Médicine 1883, pag. 539), in welchen das Zusammenfallen von hereditärer Syphilis mit der Sclerose über allen Zweifel erhaben ist. Der eine der Fälle, ein junges Mädchen von sieben Jahren, mit allen Erscheinungen der vorgeschrittenen diffusen Gehirn- und Rückenmarkssclerose, aber auch der hereditären Syphilis, wird durch Jodkali und Hydrarg. auf Jahre hinaus ganz bedeutend gebessert.

Ich selbst habe in N. einen Fall beobachtet, der hierher gehört. Eine Israelitin brachte mir ihr sechsjähriges Mädchen, das, wie der Hausarzt richtig diagnosticirt hatte, an diffuser disseminirter Sclerose des Gehirns und Rückenmarks leide. Es war ein durchaus typischer Fall. Als Vorläuferstadium vor etwa einem Jahr: Kopfschmerz, nächtliches Aufschreien, geistige Trägheit u. s. w. Bald zeigten sich apoplektiforme Anfälle, zuweilen zehn in 24 Stunden, starkes Intentionszittern, auch Zittern des Kopfes bei aufrechter Haltung; dabei Reizbarkeit, Abnahme der Intelligenz und Schwindel; der Gang war steif, unsicher schwankend, aber nicht ataktisch. Selbst bei geschlossenen Augen war sie nicht unsicherer. Ich konnte noch keine bestimmte Diagnose über die Aetiologie stellen und beschied sie nach acht Tagen wieder zu mir. Sie kam aber erst nach drei Monaten und brachte das Kind in sehr verschlechtertem Zustande. Zu den schon genannten Symptomen war noch Nystagmus und scandirende Sprache hinzugekommen. Es zeigten sich auch vorübergehende Bewusstseinsverluste und Delirien. Die Anamnese, die ich an diesem Tage aufstellte, ergab, dass die älteren drei Geschwister gesund waren. Zu der Zeit machte der Vater geschäftlich eine mehrmonatliche Reise nach Russland, wo er sich entschieden eine Ansteckung geholt hat. Denn jetzt folgen nach seiner Heimkehr drei Aborte, zwei ausgetragene, aber tote, faule Früchte, dann ein Kind, das gesund zur Welt kam und nach Aussage des Arztes auch an diffuser Sclerose im dritten Lebensjahr gestorben war und dann

die jetzige Patientin. Diese hatte eine Perforation der Nasenscheidewand, leichte Leukome, alle möglichen Difformitäten der Zähne, eine Tibiaauftreibung u. s. w. Ich war also wohl vollständig im Recht, hereditäre Lues als Ursache der diffusen Sclerose anzunehmen und verordnete eine specifische Behandlung. Die Mutter ist nicht wiedergekommen und meine Verordnung ist nicht angewandt worden. Ich erfuhr von Hausleuten, dass das Kind zwei Monate später angeblich in Folge eines ganz abnormen Decubitus gestorben sei. Eine Section ist nicht vorgenommen worden. Da meine Behandlung nicht durchgeführt wurde, habe ich den Fall nur angeführt, nicht aber registrirt als von mir behandelt.

Anhangsweise will ich hier noch einen Fall kurz erzählen, den ich während des Niederschreibens dieser Aufzeichnungen in Behandlung bekommen habe.

Fall XLVI. Anfangs December 1895 consultirte mich ein Herr N. N. wegen seines sechsjährigen Töchterleins, das seit etwa vier Wochen ganz enorme Mengen Urin lasse. Ich hatte diesen Herrn schon im Vorwort erwähnt als eines Falles, bei dem in Folge ererbter Syphilis die eigene erworbene Lues nur sehr schwach sich gezeigt habe und in Folge davon nicht behandelt worden sei. Er hat mehrere Kinder, die ich schon wegen verschiedener Aeusserungen der hereditären Lues behandelt habe. Das jetzige Leiden seines sechsjährigen Töchterleins habe vor etwa vier Wochen begonnen mit Kopfweh und Schwindel und einem häufigen Urindrang, wobei dann jedesmal grosse Mengen Urins entleert wurden und zwar nach Angabe des Vaters bis zu 10 und 12 Liter täglich. Der Urin war ganz hell ohne Sediment, specifisches Gewicht 1006, schwach sauer, keine Phosphorate, kein Zucker, kein Eiweiss, keine reducirenden Substanzen.

Das Kind hatte Tibiaauftreibungen und Protuberanzen am Hinterhauptbein und auch sonst noch verschiedene Stigmata der hereditären Syphilis, auch war nach den genauen Kenntnissen, die ich über die Familie hatte, kein Zweifel, dass es sich um hereditäre Syphilis handelte, und zwar diagnosticirte ich Gummabildung in der Rautengrube, in der nach den Arbeiten Cl. Bernards wohl das Centrum der Urinabsonderung zu suchen ist. Der Vater hatte bereits Jod. 6. und Jod. 3. vergeblich angewandt; ich verordnete Mercur. dulcis 3., der nach sechs Tagen die Urinabsonderung auf die Norm zurückbrachte, wobei auch Schwindel und Kopfweh schwanden. Es sind jetzt 30 Tage seit dem Aufhören der Störungen vorüber und es hat sich kein Rückfall mehr eingestellt; die Kur wird natürlich fortgesetzt.

XIII.

Ueber **Erkrankungen des Rückenmarks** bei Lues hereditaria tarda sind heutzutage unsere Kenntnisse noch recht spärlich. Fournier selbst bemerkt treffend hierüber: „Wir haben zunächst nur den Rahmen, den die Zukunft ausfüllen wird.“ Von Affectionen der Wirbelsäule durch Weiterwuchern sind mehrere Fälle veröffentlicht. So erzählt Fournier von einem siebenjährigen Kinde, bei dem durch eine Exostose im Wirbelkanal eine Parese der unteren Gliedmaassen erzeugt wurde. Eine Jodbehandlung brachte eine rapide Besserung der paraplegischen Phänomene. Laschkewitz berichtet von einem 13jährigen Mädchen, bei dem eine syphilitische Hyperostose des zweiten Halswirbels Symptome der Compression des Marks hervorbrachte (Paralyse aller vier Gliedmaassen, Verminderung der Sensibilität und electrischen Contractilität). Durch eine specifische Behandlung war sie in zwei Monaten geheilt (Archiv für Dermatologie und Syphilis 1878). Aehnlich ist ein Fall von Bartels über eine 22jährige, auch hereditär-syphilitische Dame. Ferner finde ich noch von Zambaco und H. Jakson und weiterhin von Fournier derartige hereditär-syphilitische **Erkrankungen der Wirbelsäule** angeführt, die eine Compression des Markes herbeiführten und durch eine antisyphilitische Behandlung geheilt wurden.

Fall XLVII. Heinr. F., 10 Jahre alt, Sohn eines Lehrers bei N., kommt in meine Behandlung Mai 1891 wegen vollständiger Lähmung beider Beine. Er hat vor einigen Monaten angefangen, auf den Beinen schwach zu werden, was immer mehr zunahm, bis er schliesslich das Bett hüten musste. Ich fand eine vollständige Paraplegie beider Beine, welche jedoch nur die Motilität betraf, aber die Sensibilität und die Function der Sphincteren intact liess. Bei näherer Untersuchung fand ich einen Pseudo-tumor albus syphiliticus leichten Grades am linken Bein und eine schmerzhafte Exostose an der rechten Tibia, ausserdem hatte der Kleine eine abscheuliche Ozaena, eine chronische Conjunctivitis u. s. w. Meine Frage nach Syphilis wurde vom Vater mit „nicht unmöglich“ beantwortet. Ich gab Jodkali 1. und Mercur. praecip. ruber 3., und drei Monate darauf kam der Knabe selbst in meine Sprechstunde, zwar noch etwas wackelig auf den Beinen.

Nach einem halben Jahre wurde ich wieder gerufen; der Knabe lag wieder zu Bette, aber es war keine Paralyse, sondern nur eine Parese der unteren Gliedmaassen vorhanden; er konnte zur Noth stehen, aber nicht gehen.

Ich nahm also keinen Rückfall an. Patient stark abgemagert, fieberte, hatte Bluthusten, Dyspnöe, Diarrhöe, Albumen im Urin, Oedem der Knöchel u. s. w. Ich diagnosticirte hereditäre Syphilis der Eingeweide, der Lunge und Nieren und verordnete eine sehr vorsichtige antisyphilitische Behandlung; doch erfuhr ich schon nach zwei Wochen, dass unter bedeutender Anasarka, Abzehrung und Marasmus der Tod eingetreten sei. Eine Section wurde abgelehnt.

Es handelt sich hier zweifellos um eine **gummöse Periostitis** in der Gegend der Lendenwirbel unterhalb der zur Blase und zum Mastdarm abgehenden Nerven, welche auf eine specifische Behandlung schwand; da dieselbe aber nicht fortgesetzt wurde, so ist später ein Recidiv in inneren Organen, Nieren und Lunge nachgefolgt, wobei schon zu bedeutende Verwüstungen angerichtet waren, als dass eine specifische Behandlung noch hätte helfen können.

Die Hauptsymptome, Schmerzhaftigkeit des Rückens, Steifigkeit der Wirbelsäule und Unbeweglichkeit sprachen für eine Erkrankung des Wirbelkanals selbst. Das Ausbleiben der ausstrahlenden Schmerzen, das Ameisenkriechen in den Füssen und im Unterleibe sprachen gegen eine syphilitische Infiltration der Rückenmarkshüllen, und der günstige Verlauf gegen eine diffuse Infiltration des Rückenmarks selbst, da bei letzterer, zumal bei längerer Dauer der Krankheit, selten eine Restitutio ad integrum vorkommt. Die syphilitischen Erkrankungen der Wirbelsäule sind auch bei Erwachsenen nicht sehr häufig, wie schon Leyden hervorgehoben hat, und es darf uns deshalb nicht Wunder nehmen, wenn wir denselben auch bei der hereditären Syphilis nicht häufig begegnen.

Zweifellos sind die **luetischen Erkrankungen der Rückenmarkshäute** viel häufiger, als solche des Knochencanals der Wirbelsäule; doch fand ich in der Literatur keinen Fall erwähnt über Lues hereditaria der Rückenmarkshäute. Ich selbst habe einen behandelt, den ich nach reiflicher Ueberlegung und nach Ausscheidung aller anderen Möglichkeiten diesem Abschnitt zutheilen musste.

Fall XLVIII. Ludwig V., 12 Jahre alt, Sohn eines Fabrikarbeiters in L., in dessen Familie ich schon einen Fall von hereditärer tardiver Syphilis behandelt hatte, wurde mir im Juli 1893 in meine Sprechstunde getragen. Er klagte über Schmerzen, die vom Rücken aus Brust und Unterleib umschnürten und sich vom Kreuz aus in die Oberschenkel erstreckten, sowohl der Vorderfläche als der Hinterseite entlang ausstrahlend. Steifigkeit in der Wirbelsäule; Rücken sehr schmerzhaft und das Gefühl von Ameisenlaufen in der ganzen Brust und in den unteren Extremitäten. Die Urinentleerung war erschwert (muss lange warten, bis Urin kommt), Gang unsicher, besonders bei geschlossenen Augen, leichte Ermüdung, doch weder atactisch noch spastisch. Sensibilität und Tastempfindung ist herabgesetzt, während gegenüber schmerzhaften Reizen Hyperästhesie vorhanden ist. Am Rücken grosse Empfindlichkeit, Sehnenreflex an der Patellarsehne sehr stark, Andeutungen von Klonus. Muskeln sind nicht atrophisch; faradische und galvanische Erregbarkeit nicht verändert. Dagegen zeigt die farado-cutane

Empfindung an den Unterextremitäten, am Bauche, am Rücken eine Herabsetzung; am Rücken kann der Strom gar nicht ausgehalten werden. Arme frei. Pupillen normal. Abgesehen von verschiedenen Stigmata der hereditären Syphilis, die der Patient an sich trug, war das Geständniss des Vaters vorhanden, dass er eine schwere Syphilis durchgemacht habe, und dass alle seine Kinder syphilitisch seien. Dennoch zögerte ich noch, eine antisyphilitische Behandlung einzuleiten, da ich auf die erste Inspection und Untersuchung mich nicht allein verlassen wollte. Ich verschrieb ein indifferentes Mittel und gab den Auftrag, mir den Knaben in 14 Tagen wieder zu bringen. Sie kamen aber nicht mehr, sondern baten nach etwa vier Wochen, während welcher der Hausarzt den Knaben mit einem faradischen Apparat bearbeitet hatte, mich um einen Besuch. Ich war über die Veränderung, welche ich constatiren musste, sehr verblüfft. Die ganze untere Körperhälfte war gelähmt, die Beine konnten nur ganz wenig noch bewegt werden, das Gefühl war fast vollständig erloschen, der Patellarsehnenreflex und der Achillessehnenreflex war verschwunden. Der Urin musste vom Hausarzt täglich geholt werden; der Stuhl ging unwillkürlich und unbemerkt ab. Nun war keine Zeit mehr zu verlieren. Ich gab Kal. jod. 1. dreimal täglich 20 Tropfen und nach 14 Tagen Mercur. dulc. 3. Nach drei Monaten war der Knabe vollständig hergestellt und konnte wieder gehen; ob er es geblieben ist, weiss ich nicht, glaube es aber kaum, da die Behandlung mit dem Besserwerden der Lähmung ausgesetzt wurde.

Die ausstrahlenden Schmerzen, das Reissen und Bohren vom Rückenmark aus, das Gefühl von Kriebeln und Ameisenkriechen vom Rücken nach den Extremitäten und nach der Brust und dem Unterleib sprach zweifellos für eine Meningitis spinalis. Differentialdiagnostisch kam höchstens eine diffuse syphilitische Infiltration des Rückenmarks selbst in Betracht; aber bei dieser wird man selten eine solch intensive Schmerzhaftigkeit finden, wie im vorliegenden Falle. Vielleicht hat der meningitische Process auch auf das Rückenmark übergegriffen und hier eine diffuse Infiltration hervorgerufen, doch können wir uns den ganzen Symptomencomplex durch einen von einer Meningitis ausgehenden Druck auf das Rückenmark erklären. Dass die Affection aber eine Syphilis war, dafür sprechen nicht nur die Stigmata der hereditären Lues und das Geständniss des Vaters und die Syphilis der Geschwister, sondern auch vor allem der prachtvolle Erfolg der antisyphilitischen Therapie.

Fall XLIX. Im Mai 1894 wurde ein 24jähriges Mädchen zu mir in die Sprechstunde gebracht wegen eines Rückenmarksleidens. Sie war ein kleines, zartes Geschöpf, dem man nicht mehr als 14—15 Jahre geben mochte. Sie hatte ein graues, schlechtes Aussehen, durchweg cariöse Zähne, das linke Auge war in Folge eines Leukoms vollständig erblindet. Am Rücken hatte sie bedeutende Narben, der rechte Unterarm war um etwa 5 Centimeter länger als der linke. Ihre Tante, die mit ihr kam, erzählte mir zum Einstand, dass der Vater kurz nach ihrer Geburt nach Amerika ausgewandert und dort in einem Spital an einem Rückenmarksleiden gestorben sei. Er sei ein sehr ausschweifender Mensch gewesen; ihre beiden älteren Geschwister seien mit Geschwüren bedeckt auf die Welt gekommen und gleich wieder gestorben. Es war kein Zweifel, es handelte sich um Lues hereditaria tarda. Zwar war das Geständniss des Vaters nicht zu Handen, auf das Fournier stets grossen Werth gelegt hat, aber die Stigmata und die Anamnese sprachen doch deutlich für die ererbte Syphilis.

Die Krankheit, wegen der die Patientin meine Hilfe nachsuchte, datirte seit ihrem 20. Jahre. Bis dahin habe sie laufen und springen können, wie sie gewollt habe, dann sei sie leicht ermüdet und habe eine Schwäche beim Gehen empfunden. Im Laufe des Jahres habe sich noch eine Steifigkeit der Muskeln hinzugesellt, sowohl bei activen, als bei passiven Bewegungen bemerkbar; auch Zuckungen stellten sich zuweilen in den Muskeln der Unterextremitäten ein. Allmählig entstanden Muskelcontractionen, besonders an den Streckern und Adductoren der Oberschenkel und an den Plantarbeugern der Füsse, so dass letztere stets in Pferdefussstellung waren; hierdurch wurde natürlich das Gehen sehr erschwert, da die Beine steif waren, wie Stöcke, sie schleifte mit den Zehen auf dem Erdboden nach; um leichter gehen zu können, schob sie das Becken hin und her, dass sie einen Gang bekam wie eine Ente. Stellte sie beim Sitzen die Zehen auf den Erdboden auf, so gerieth das Bein in tremulirende Bewegung. Im 22. Jahre ergriff der Process auch die Arme, doch nicht gleichmässig, der linke Arm war mehr paretisch als der rechte, in welch' letzterem sie auch noch eine grössere motorische Kraft hatte. Status praesens: Gehen nur mit Unterstützung möglich, starkes Zittern der unteren Extremitäten. Spastischer Gang; Oberschenkel etwas adducirt, Füsse in pes varo equiens-Stellung; obere Extremitäten leicht paretisch. Stehen gut, Oculis clausis gleichfalls. Hautreflexe wenig gesteigert, dagegen bedeutende Steigerung der Sehnenreflexe: Dorsalclonus, setzt sich sogar auf den nicht angeschlagenem Fuss fort; auch die Reflexe der Achillessehne, der Sehne des Biceps femoris et brachii, des Triceps brachii bedeutend gesteigert. Blasen- und Mastdarmfunctionen normal; nur klagt Patientin, dass sie in letzter Zeit beim Wasserlassen etwas drücken müsse, die faradische und galvanische Erregbarkeit der Muskeln unverändert, höchstens etwas vermindert. Die Diagnose war unter diesen Umständen nicht schwierig, sie lautete: spastische Spinalparalyse auf hereditärluetischer Basis. Ich rieth ihr zu einer electrischen und Badekur auf einige Monate hierher zu kommen und gab ihr, da sie dies erst in etwa drei Wochen bewerkstelligen konnte, Mercur. dulcis 2. und Kal. jod. 1. mit. Als sie sich nach drei Wochen wieder vorstellte, war der Gang schon viel sicherer; sie verschmähte den Arm ihrer Tante und ging ohne diese im Zimmer auf und ab; auch die Sehnenreflexe waren bedeutend abgeschwächt, kurz es war eine deutliche Besserung der spinalen Symptome eingetreten. Ich bemerke dies ausdrücklich, damit nicht der gute Erfolg lediglich auf die nachfolgende Bade- und electrische Kur geschoben wird. Jodkali hatte sie noch nicht angefangen; durch die Anwendung von Mercur. dulcis allein war eine so bedeutende, allen ihren Bekannten auffallende Besserung eingetreten, was für den syphilitischen Charakter des Leidens spricht. Nebenbei hatte sie in den letzten zwei Wochen einen Ausschlag bekommen, der über den ganzen Körper sich verbreitet hatte und wie Pemphigus aussah, und eine blaurothe, nässende Fläche hinterliess. Derselbe dauerte noch einige Wochen fort und machte mir Anfangs fast das Electrisiren unmöglich. Es ist nicht ausgeschlossen, dass die Besserung im Rückenmark mit diesem Ausstoss durch die äussere Haut zusammenhing. Nun bekam sie neben der Fortsetzung der bereits genannten Mittel 30grädige Stahlbäder in dem benachbarten Bade Berg, anfänglich zweitäglich und später dreitäglich; auch begann ich sofort mit einer electrischen Kur. Ihr Hausarzt in X. hatte sie auch eine Zeitlang, etwa 3—4 Monate, faradisirt, natürlich ohne jeden Erfolg. Ich galvanisirte den Rücken mit Einbeziehung des Halssympathicus, benutzte ziemlich grosse Electroden, bis zu 40 □ Centimeter und Stromstärke 2,0 M. Amp. Sobald ich dieselbe überschritt, klagte die Patientin über Müdigkeit in den Füssen und konnte auch am andern Tage weniger gut gehen. In Anbetracht der grossen Electroden ist übrigens die Stromstärke nicht als zu stark aufzufassen. Ausserdem galvanisirte ich Füsse und Arme labil, indem ich die Anoden auf die entsprechenden Plexus setzte; auch hier habe ich die Be-

obachtung gemacht, dass, wenn ich sie auf das Lenden- bezw. Nackenmark selbst setzte, unangenehme Sensationen im Gehirn und im Rückenmark und grössere Ermüdung eintraten. So behandelte ich das Mädchen etwa drei Monate lang alle 2—3 Tage. Die Besserung schritt von Woche zu Woche weiter voran, die Bewegungen wurden immer kräftiger und rascher, die Muskelspannung verschwand; bald konnte die Patientin den Weg von ihrer Tante zu meiner Wohnung, eine gute halbe Stunde, leicht zurücklegen; ich hoffte, sie in einigen Monaten geheilt entlassen zu können. Da wollte sie an einem regnerischen Tage die Pferdebahn benutzen, glitt beim Heraussteigen aus, fiel auf den Hinterkopf, war mehrere Tage bewusstlos und wurde dann von ihren Verwandten wieder nach Hause zu ihrer Mutter geschickt. Ich habe seitdem nichts mehr von ihr erfahren.

Dem ganzen Verlauf nach konnte es sich bei diesem Falle um nichts anderes handeln, als um eine hereditäre Lues. Dafür sprachen die erwähnten Stigmata, die Anamnese und der Erfolg des Quecksilberpräparats. Ich habe im Verlauf meiner Praxis noch zwei Fälle von **Lateralsclerose** oder **spastischer Spinalparalyse** in Behandlung gehabt, habe sie auf ganz dieselbe Weise behandelt und trotzdem, dass sie noch jüngeren Datums waren, nicht den geringsten Erfolg beobachtet. Ich möchte daraus schliessen, dass die auf luetischer Basis beruhenden Lateralsclerosen im Allgemeinen für die Behandlung dankbarer sind, als die nichtluetischen. Dass die Lues congenita Ursache der Lateralsclerose sein kann, wird auch von Eichhorst und Vogel zugegeben.

Was die anatomischen Veränderungen anbelangt, so handelt es sich nach den Obductionen, die von Westphal und Minkowsky vorgenommen wurden, um eine Degeneration der Kleinhirnseitenstrangbahnen, theilweises Mitergriffensein der Pyramidenbahnen, Atrophie von Zellschichten in den Clarke'schen Säulen. Die pathologische Anatomie bildet, wie Rumpf richtig bemerkt, noch keine Anhaltspunkte für Syphilis; deswegen wird man nur da, wo ein eclatantes Resultat einer antisyphilitischen Behandlung vorhanden ist, wie im vorliegenden Fall an eine luetische Infection mit Sicherheit denken können. Fälle von Lateralsclerose auf luetischer Basis werden ausserdem erwähnt von Goldstein, bei dem unter einer energischen Schmierkur eine wesentliche Besserung der motorischen Störungen eintrat, sowie von Löwenfeld, der über mehrere ähnliche Fälle verfügt. Auch Turner (Syph. spinal. paralysis, the Lanzet 5. Mai 1894) erwähnt zwei ähnliche Fälle, ferner die Russen Kowalewsky und Mychin (Popow, Syph. spinalparalysie. Russkaja medicina, 1893, Nr. 45 und 47).

Einen nicht minder interessanten Fall von hereditärsyphilitischer Erkrankung des Rückenmarks hatte ich im letzten Jahr das Glück in Behandlung zu bekommen, eine **Poliomyelitis anterior chronica,** eine chronische Erkrankung der grauen Vordersäulen.

Fall L. Der Landwirth G. kam Anfangs October 1894 mit seinem elfjährigen Knaben F. zu mir, mit der Angabe, derselbe leide an einer Impf-

vergiftung. Bis vor zwei Jahren sei er relativ gesund gewesen, dann habe er angefangen, auf den Zehenspitzen zu gehen. Die Eltern haben dies zuerst für eine Unart gehalten und wollten ihm die üble Gewohnheit, wie es auch der Hausarzt bezeichnete, durch Bestrafung wieder abgewöhnen. Die Sache wurde aber nicht besser, vielmehr wurden die Beine immer schwächer; welches von beiden zuerst ergriffen wurde, konnte der etwas beschränkte Vater nicht angeben. Die Beine magerten ab. Der Hausarzt constatirte jetzt eine Rückenmarkserkrankung und faradisirte den Knaben täglich und gab schliesslich den Eltern seinen faradischen Apparat mit, dass sie zu Haus ihr Kind weiter behandeln konnten, was diese so gewissenhaft thaten, dass der Patient jedesmal vor Schmerzen schrie, „dass man es häuserweit hörte." Ueber Schmerzen oder abnorme Sensationen, wie Pelzigsein u. s. w. hatte der Knabe nie geklagt. In den letzten Monaten wurden auch die Arme ergriffen, welche wie die Beine abmagerten und schwach wurden. Die Eltern hatten nebenbei verschiedene Aerzte consultirt, die alle möglichen Arzneien verordnet hatten. Zuletzt hatte ein Nachbar das Leiden für Impfvergiftung erklärt, was natürlich die Eltern sofort glaubten und den Kleinen mit Thuja und Sulphur behandelten. Status praesens: Patient ist furchtbar abgemagert, mit Ausnahme von Kopf und Hals, sowohl die Beine als auch die Arme sind hochgradig atrophisch, besonders der Musculus quadriceps, sowie der Musculus biceps und triceps. Er vermochte nur zu gehen, wenn er sich auf seinen Vater stützte; Füsse in Varo-equinus-Stellung, spastischer Gang. Auch bei geschlossenen Augen tritt kein Schwanken auf. Sensibilität vollständig normal, Muskelgefühl erhalten, Hautreflexe deutlich, Sehnenreflexe an der Patellarsehne und Achillessehne stark ausgesprochen. Urin und Stuhlentleerung ziemlich normal, doch giebt der Patient an, dass er beim Uriniren in der letzten Zeit habe etwas drücken müssen; die Arme sind so schwach, dass er nicht ein Glas Wasser halten kann. Sehr wichtig war die electrische Untersuchung; die galvanische Untersuchung ergab nirgends vollständige Entartungsreaction, dagegen im Nervengebiet der Beine träge, langgezogene Zuckungen mit Erhöhung der galvanischen Erregbarkeit. ASZ theils $>$KSZ, theils gleich oder kleiner, dasselbe, nur noch ausgeprägter, war auch an den Armen der Fall. In verschiedenen Muskelgebieten zeigte sich die Entartungsreaction auch verschieden; ganz genaue Aufzeichnungen habe ich aber darüber nicht gemacht. Doch erinnere ich mich soviel, dass sich die complete Form nirgends fand, dagegen allenthalben die partielle Entartungsreaction. Die faradische Erregbarkeit war ebenfalls nirgends vollständig erloschen, dagegen in fast allen Nervengebieten erheblich herabgesetzt. Die atrophische Lähmung der oberen und unteren Extremitäten verbunden mit einer Degeneration der Nerven, welche zur Mittelform der Erb'schen Entartungsreaction geführt hat. Das Fehlen jeglicher Betheiligung der sensiblen Sphäre machte die Diagnose: Poliomyelitis chronica anterior nicht schwer. Nicht so leicht war das ätiologische Moment zu eruiren. Der Vater gab als Ursache eine Impfvergiftung an; das konnte natürlich nicht ohne Weiteres von der Hand gewiesen werden, zumal da verschiedene Stigmata der Lues, wie Perforation der Nasenscheidewand, Uebelhörigkeit im linken Ohr mit Trommelfellperforation, Exostosen am Hinterkopf, die dem Patienten, wie der Vater sagt, viele schlaflose Nächte gekostet hatten, eine tiefe Narbe am Backen, die von einer Exostose mit nachfolgender Nekrose herkam und alle erdenkbaren Missbildungen an den cariösen Zähnen die Aufmerksamkeit sofort dieser Krankheit zuwandten. Aber auch hier waren gerade die Schneidezähne unter lauter schlechten Zähnen fast allein tadellos erhalten. Ich erklärte deshalb dem Vater sofort, dass ich an eine Impfvergiftung nicht glaube, wohl aber an Syphilis, die er, der Vater, sich in seiner Jugend zugezogen habe. Diese überraschende Wendung verblüffte den Mann so sehr, dass er mir zugab, während seiner Militärzeit einmal ein hartes Geschwür gehabt zu haben, welches ihm ein

Lazarethgehilfe mehrmals weggeätzt hat. Halsweh und Hautausschläge habe er wohl mehrere Jahre lang gehabt, doch habe er die Geschichte „wieder hinausgeschwitzt." Ich verordnete nun Kal. jod. 1., Cinnab. 3., Mercur. jod. flav. 3., Mercur. dulc. 2. und dazwischen hinein Secale und Hydrastis canadensis. Von dem Tage an, meinte später der Vater, habe man eine langsam zunehmende Besserung verspürt. Am 10. December habe ich notirt: Entartungsreaction an den Armen weniger ausgesprochen. ASZ hat im Verhältniss zu KSZ abgenommen, beide Zuckungen rascher. Musculatur an beiden Armen kräftiger, ebenso die rohe Kraft gehoben. Verordnung: Fortfahren.

3. Februar 1895: Entartungsreaction auch in den Beinen gebessert, kann allein gehen. EAR in den Armen beinahe normal, doch sind diese noch ziemlich schwach. Verordnung: Fortfahren.

2. Mai 1895: Patient kann zehn Minuten langsam, aber ohne Stock, gehen, tritt noch in Equinovarusstellung auf. EAR in den Armen entschieden, in den Füssen bedeutend gebessert.

25. Mai bis 8. Juli wird nun der Patient jeden zweiten Tag electrisirt. Grosse Electroden auf Brust und Nacken und Lendenmark je zwei Minuten, auf- und absteigend $^1/_3$ M. Amp. Labile Behandlung des Rückenmarks mit $^1/_2$ M. Amp. mit kleineren Electroden; ferner periphere Behandlung der gelähmten und atrophischen Nerven- und Muskelgebiete, Kathode labil mit Volta'schen Alternativen. Von der dritten Woche ab verwendete ich, da es sich ja nur um partielle EAR handelte, auch schwache faradische Ströme. Am 8. Juli entlassen, kann Patient beinahe eine Stunde weit gehen, EAR in den Beinen beinahe aufgehoben. Am 10. October und 12. December holte der Vater, „um einen Rückfall zu verhüten," neue Medicamente (erhält specifische Mittel) und berichtet, dass das Befinden andauernd ein zufriedenstellendes sei.

Zweifellos handelte es sich hier sowohl nach der Vorgeschichte, als auch nach dem prompten Erfolg der Therapie um einen hereditärsyphilitischen Process. **Poliomyelitis anterior** auf syphilitischer Basis wird sowohl von Rumpf, wie von Déjérine, Eisenlohr, Schultze und Löwenfeld berichtet; freilich handelte es sich bei diesen Autoren mehr um subacute Processe. Löwenfeld erwähnt zwar, dass vereinzelte Beobachtungen auch von Poliomyelitis anterior chronica vorliegen, in welchen ein Zusammenhang mit Syphilis wahrscheinlich war und eine specifische Behandlung günstige Resultate erzielte. Aber leider war ich nicht im Stande, einen derselben aufzufinden. Welche anatomischen Veränderungen dabei in den grauen Vorderhörnern vor sich gehen, ist noch nicht ganz aufgeklärt. Rumpf nimmt, gestützt auf die Studien Ehrlichs und Briegers, sowie Rodets de Lyon an, dass es sich wohl auch um jene Gefässveränderungen handle, wie sie bei der syphilitischen Rückenmarkserkrankung in den Gefässen des Rückenmarks vorkommt. Ob noch andere, möglicherweise nicht wahrnehmbare pathologische Veränderungen innerhalb des Rückenmarks vorgehen, lässt sich nicht sagen.

Selbst über die **Tabes dorsalis**, die sonst zu den häufigsten Rückenmarkserkrankungen gehört, existiren nur wenig erwiesene Fälle von Auftreten derselben in der Jugend als Lues hereditaria tarda. Fournier führt vier Fälle an von ausgesprochener Tabes

bei Kindern von 8—20 Jahren, doch will der gewissenhafte Autor trotz Vorhandenseins verschiedener unzweifelhafter Stigmata der hereditären Syphilis sie nicht als Lues hereditaria tarda registriren, weil er in der Anamnese nicht zu den Vätern vordringen konnte, da diese in allen vier Fällen bereits gestorben waren. Die ersten, vollständig unanfechtbaren Fälle hat Remak in der Berliner Klinischen Wochenschrift 1885 No. 7 veröffentlicht. Es handelte sich hier um zwei hereditär-syphilitische Kinder von 12 und 13 Jahren mit ausgesprochener Tabes. Bei beiden hat eine specifische Behandlung wesentliche Besserung gebracht. Auch ich behandle seit drei Jahren einen Fall, welcher der Tabes dorsualis auf hereditär-syphilitischer Basis zuzurechnen ist.

Fall LI. Johann K. consultirte mich im December 1892 wegen reissender Schmerzen in den Beinen und Armen, die seit etwa einem Jahre bestanden, aber in den letzten Monaten bedeutend zugenommen hatten. Sie traten blitzartig auf, hatten aber nicht vollständig den Typus der lancinirenden Schmerzen bei Tabes. Ich hielt dies Anfangs für Rheumatismus, verordnete Rhus tox. und warme Bäder. Nach drei Monaten wurde mir K. wiedergebracht, da das Leiden sich nicht nur nicht gebessert, sondern sogar bedeutend verschlimmert hatte. Zu den Schmerzen war noch eine bedeutende Unsicherheit in den Beinen gekommen, die sich besonders Morgens beim leeren Magen äusserte. Schwindel war keiner vorhanden. Dazu klagte Patient über das bekannte Umschnürungsgefühl des Unterleibes mit Schmerzen und Schwäche im Rücken. Ich untersuchte nun auf Tabes, fand aber keine ausgesprochenen objectiven Symptome, drückte mich aber doch aus, dass eventuell eine Tabes im Anzug sein könne. Die erschreckten Eltern schenkten meinen Ausführungen keinen Glauben und reisten deshalb von Arzt zu Arzt und stellten mir den Patienten erst October 1893 wieder vor, da sämmtliche Beschwerden so unangenehm geworden waren, dass die Eltern nun doch allmählig fürchteten, meine Ansicht könne die richtige sein. Status praesens vom 7. October 1893: Stehen mit geschlossenen Füssen gut, bei geschlossenen Augen deutliches Schwanken, alle Bewegungen zeigten deutliche Ataxie bei guter motorischer Kraft. Deutlich ataktischer Gang. Sensibilität bedeutend herabgesetzt, deutliche Analgesie. Hautreflexe vorhanden, Sehnenreflex der Patellar- und Achillessehne fehlen vollständig. Gürtelgefühl zwischen Nabel und Symphyse. Myose und Pupillenstarre. Es war kein Zweifel, es handelte sich um Tabes dorsalis. Ueber die Aetiologie war ich nicht im Klaren, an Syphilis dachte ich wohl, hatte aber keinen Anhaltspunkt weder für eine erworbene, noch für hereditäre. Ich verordnete nun nacheinander verschiedene Mittel: Secale, Aluminium, Nux vom., Argent. nitr. u. s. w. und schrieb ausserdem eine electrische Behandlung auf, welche ein mir bekannter Arzt im Süden, wohin der Knabe den Winter über ging, genau nach meiner Vorschrift ausführte. Dass er nebenbei laue 25—26 grädige Meerwasserbäder erhielt, will ich nur nebenbei bemerken. Im April 1894 kam er nach Deutschland zurück, und ich wurde sofort zu ihm gerufen und fand seinen Zustand noch etwas schlimmer; freilich hatte er wahrscheinlich unter dem Einfluss der electrischen Kur nicht so rapid abgenommen, wie vor derselben. Das Gehen war unmöglich, sogar das Sitzen hielt der Patient nur ganz kurze Zeit aus. Dazu war jetzt auch in den oberen Extremitäten leichte, aber deutliche Ataxie, die Sehnenreflexe fehlten auch hier. Urin und Stuhlentleerung war ungemein erschwert. Unter dem Eindruck von verschiedenen syphilitischen Tabetikern, die ich in diesem Winter in Wien gesehen hatte, spürte ich einer eventuellen hereditären Syphilis noch mehr nach und erhielt auch von dem Vater nach mancherlei Kreuz-

und Querzügen schliesslich ein Geständniss, dass er eine recht schwere Infection durchgemacht habe, dass er sich sofort nach dem Auftreten des harten Schankers einer sehr gründlichen specifischen Kur unterzogen habe und dass er wohl nicht an secundären, aber dafür an recht schweren tertiären Symptomen gelitten habe, wie Knöchelauftreibung, Kehlkopfsyphilis u. s. w. Seine Frau hatte viermal abortirt und nur ein Kind ausgetragen, das allerdings zu seinem grossen Erstaunen bis jetzt gesund geblieben sei. Auf dieses hin leitete ich eine energische specifische Behandlung ein, gab Cinnab. 2., Mercur. dulcis 2., schliesslich Mercur. praecip. ruber, Mercur. jod. flav. und stets Kal. jod. oder Ferr. jod. 1. dazu. Schon nach drei Monaten war eine wesentliche Besserung zu constatiren, die sich namentlich in den Armen, aber auch in den Beinen zeigte. Schon konnte der Patient wieder im Zimmer herumgehen, auch die Urin- und Stuhlentleerung war leichter. Anfangs August nahm ich nun auch bei fortgesetzter innerer Behandlung und einer milden Hydrotherapie eine electrische Behandlung vor. Ich galvanisirte wiederum mit grossen Electroden das Rückenmark, Kathode am Sternum, Anode labil und stabil auf dem ganzen Rückenmark, Stromstärke $^1/_8$ M. Amp. Dauer 5 Minuten. Jeden dritten Tag verband ich den Rückenmarks-Sympath.-Strom, Kathode dicht unter und hinter dem Unterkieferwinkel auf die obersten Halsganglien des Sympathicus, während die Anode in kleinen Pausen zu Seiten der Dornfortsätze herunterging. Erst drei Minuten die eine, dann die andere Seite. Nach zwei Monaten fügte ich noch die faradocutane Pinselung nach Rumpf hinzu, indem ich mit dem Pinsel als Kathode mit kräftigen faradischen Strömen die Haut des Stammes, des Rückens und der Extremitäten mehrmals berührte, bis sie kräftig geröthet waren. Dauer der Sitzung: 5 Minuten jeden dritten Tag.

Unter diesen Anordnungen, die mit Intervallen bis in diesen Sommer herein fortgesetzt wurden, nebst ununterbrochener Anwendung der specifischen Mittel, hat sich der Knabe so gebessert, dass er heute wieder eine Stunde und noch mehr gehen kann. Dass nebenbei alles angewandt wurde, was eine vernünftige Hygieine und kräftige Diätetik an die Hand giebt, versteht sich von selbst. Die Myose hat sich gehoben, die Pupillen reagiren wieder auf einfallendes Licht, wenn auch etwas träge, die Sehnenreflexe der Achilles- und Patellarsehne sind aber nicht wiedergekehrt. Ob der Kranke gesund bleiben wird, hängt natürlich davon ab, ob er in Behandlung bleibt, sowohl was die innere, als was die electrische Verordnung anbelangt.

Das Ausbleiben jeglichen Resultates während des Aufenthalts im Süden in denkbar günstigsten hygieinischen Verhältnissen nebst einer durchaus rationellen Electrotherapie, die prompte Wirkung der specifischen Mittel in Verbindung mit dem Geständniss des Vaters, möchten doch die Diagnose einer hereditären Syphilis zu einer sehr wahrscheinlichen machen. Dass die Tabes in einem gewissen Zusammenhange mit der Syphilis steht, möchte heut zu Tage wohl Niemand mehr bezweifeln; doch werden wir entschieden gut daran thun, wenn wir zwischen den hohen Procentsätzen eines Fournier, Erb, Strümpell, Minor, Löwenfeld und den allzu niederen eines Neflet und Oppenheim den goldenen Mittelweg gehen. Die Anhänger der syphilitischen Tabes à tout prix haben, wie ich mich selbst überzeugt habe, in manchen Tabetiker eine durchgemachte Lues hineinexaminirt, die wohl niemals bestanden hat. Näher darauf einzugehen, würde zu weit führen. Doch steht jedenfalls soviel fest, dass die Lues Ursache der Tabes

sein kann und auch in häufigen Fällen ist. Hiermit stimmt wohl überein, dass man auch pathologisch-anatomisch eigentlich zwei Formen von Tabeserscheinungen kennt. Bei den einen sind nämlich Rückenmarksalterationen, speciell luetischer Art, angetroffen worden; in den meisten Fällen aber fand man weder von Gefässerkrankungen, noch von interstitieller Gliawucherung oder meningitischen Processen abhängige, d. h. **primäre** Degenerationen, Atrophieen gewisser Fasersysteme im Bereich der Hinterstränge, die man als combinirte Systemerkrankungen bezeichnen kann. Ob diese auch mit Lues zusammenhängen, kann zur Zeit noch nicht entschieden werden, indem weder dafür, noch dagegen Beweise vorliegen. Doch hat das Nebeneinanderbestehen von specifisch luetischen Veränderungen neben einfacher Degeneration, atrophischen Processen (cfr. Eisenlohr, Oppenheim), gezeigt, dass das syphilitische Gift sich nicht auf die Hervorbringung specifischer Veränderungen beschränkt. Strümpell nimmt an, dass die Syphilistoxine, wie bei der Paralyse, so bei der Tabes eine syphilitische Nachkrankheit hervorrufen können, wie auch nach Diphtherie Lähmungen und Ataxien beobachtet wurden. Er nimmt an, dass diese Toxine, wie andere Krankheitserreger wie Blei, Mercur und andere chemische Gifte, auf gewisse Nervenbahnen degenerirend einwirken, und zwar gerade auf diejenigen Nervenstränge oder Systeme, welche von Haus aus eine mangelhafte Anlage haben oder in Folge der Einwirkung gewisser Schädlichkeiten, wie Erkältung, Strapazen, geschlechtliche Excesse etc. ein Locus minoris resistentiae geworden sind, und das gilt doch in erster Linie von den Hinterstrangsystemen, welche, um mich sehr mild auszudrücken, doch mindestens in der Hälfte der Tabesfälle, auch ohne dass je Syphilis vorangegangen wäre, erkrankt angetroffen werden. Für die angeborene Disposition spricht besonders auch der Umstand, dass bei Tabetikern so häufig neuropathische Belastung angetroffen wird. Berbes fand solche in 150 Fällen 61 Mal. Dass die eben angeführten Schädlichkeiten, besonders Erkältungen, Strapazen, geschlechtliche Excesse, auch der chronische Tripper mit seinen so häufigen Folgen, Spermatorrhöe und Lendenmarksneurose, auch ohne Syphilis den Boden für Tabes bilden können, wird wohl jeder annehmen, der nicht unter allen Umständen schon um seiner schönen Statistik willen die Syphilis als Ursache herbeizerren will. Diejenigen Fälle, bei denen trotz luetischer Anamnese keinerlei für die Syphilis charakteristischen pathologisch-anatomischen Veränderungen des Centralnervensystems sich nachweisen lassen, erklärt sich Darkschewitsch (Tabes dorsalis et Syphilis. La médecine moderne 1894 No. 96) durch eine periphere Polyneuritis (Neurotabes péripherique von Déjèrine), welche alle Erscheinungen der Ataxie erklärt. Er hat festgestellt, dass eine gänzliche Zerstörung peripherer Nervenfasern eine auf-

steigende Erkrankung; ja eine vollständige Atrophie des dazu gehörigen Abschnitts des Centralnervensystems und der correspondirenden Ganglien zur Folge haben kann, also diejenige Erkrankung, die man bei der Tabes dorsalis vorfindet.

Der Nichterfolg einer antisyphilitischen Therapie wird aber mit Unrecht gegen eine luetische Ursache angeführt, da die meisten, auch die luetischen Tabetiker, erst dann die ärztliche Hilfe nachsuchen, wenn die Degeneration der Hinterstrangsfasern schon so weit vorgeschritten ist, dass auch Jod und Quecksilber nichts mehr nützen kann, da dieselben auf eine bereits stark degenerirte Nervenfaser keinen Einfluss mehr ausüben; auch kann die Syphilis, wie wir schon gehört haben, Veränderungen hervorrufen, die nicht specifischer Natur sind, die also auf specifische Mittel auch nicht mehr weichen, die sogenannten parasyphilitischen Erscheinungen Fournier's. Auf der andern Seite ist aber ein promptes Resultat einer antisyphilitischen Behandlung ein um so zwingenderer Beweis für die luetische Aetiologie, weil nicht specifische Tabesfälle durch Antisyphilitica in so auffallend kurzer Zeit, wie in meinem Falle, noch nie geheilt oder so hochgradig gebessert worden sind. Man wird wohl annehmen müssen, dass der kleine Patient, was sein Rückenmark anbelangt, hereditär belastet war, denn sein Vater hatte, ohne je eine Gonorrhöe gehabt oder der Onanie gehuldigt zu haben, Jahre lang eine schwere sexuelle Neurasthenie durchzumachen gehabt und war immer etwas schwach auf seinen Beinen gewesen. Dass auch der Sohn ein sehr empfindliches Rückenmark hatte, zeigte sich auch dadurch, dass er schon von seinem sechsten Jahre an mit Träumen verbundene, äusserst heftige Erectionen hatte, welche ihn gewöhnlich auf einen ganzen Tag in seinen Nerven herunterbrachten und ein deutlicher Beweis von dem Reizzustand des Lendenmarks waren. Auf diesen Locus minoris resistentiae nun werden die Toxine, welche in inneren Theilen in Infectionsherden verborgen gelegen sind, nachdem sie durch irgend eine äussere Veranlassung freigeworden und in's Blut gekommen sind, schädigend eingewirkt haben. Vogel führt aus, dass bei der ererbten Tabes in der Regel die Sensibilitätsstörungen fehlen und nur die Ataxie, die Störungen der Coordination, vorhanden seien. Man nennt dies die Liebreich'sche Tabes oder hereditäre Ataxie. Bei dieser Art der Tabes fehlen die lancinirenden Schmerzen, das Schwanken bei geschlossenen Augen, die reflectorische Pupillenstarre; es ist, im Gegensatz zur gewöhnlichen Tabes, das Gefühl, und besonders das Muskelgefühl erhalten. Ihre Haupterscheinungen sind Bewegungsstörungen, Ataxie der Beine und Arme; dazu kommen bald Sprachstörungen und Nystagmus. Vogel meint, diese Form heile häufiger von selbst, sei aber einer Behandlung weniger zugänglich, als die eigentliche Tabes der Kinder, welche ganz der Tabes der Erwachsenen analog verläuft. Ich kann diesem nicht bei-

stimmen. Sowohl bei den Fournier'schen und Remak'schen Fällen, als auch bei meiner eigenen Beobachtung war der Verlauf entsprechend der gewöhnlichen Tabes und charakterisirte sich durch Mitergriffensein der sensiblen Sphäre, und doch machen alle diese Tabesfälle entschieden auf Heredität Anspruch. Nach genauerer Prüfung einer grösseren Anzahl von Fällen von Tabes praecox, der in der Kindheit auftretenden Rückenmarksschwindsucht, die ich in der Literatur gefunden habe, bin ich zu dem Resultate gekommen, dass diejenigen Fälle, bei denen die hereditäre Syphilis als Ursache sicher oder doch sehr wahrscheinlich anzunehmen war, mehr den Verlauf der gewöhnlichen Tabes nehmen, während diejenigen, bei denen nur die Disposition zur Tabes ohne luetische Beimischung ererbt war, mehr den Charakter der Friedreich'schen Tabes annahmen. Ob in letzterem Falle einfache degenerative atrophische Vorgänge in den grauen Hintersträngen oder Hinterwurzeln vorhanden waren, in den ersteren aber Rückenmarksalterationen specifisch luetischer Natur vorlagen, kann natürlich nicht entschieden werden, da das Obductionsmaterial noch zu gering ist.

Hildebrandt (Ueber Tabes dorsalis in den Kinderjahren, Inaug.-Dissert., Berlin, 1892) hat die sicheren Fälle von Tabes im Kindesalter zusammengestellt, um zu zeigen, dass die Lues keineswegs als einziges ätiologisches Moment aufzufassen ist; doch ist ihm gerade das Gegentheil gelungen. In den meisten Fällen war Syphilis bei den Eltern oder Geschwistern nachzuweisen.

Ich bin nun mit meinen Krankengeschichten zu Ende, Einige Fälle, die ich zur Zeit in Behandlung habe, konnte ich, da dieselben noch nicht entschieden sind, auch nicht registriren. Ich habe bei den einzelnen Erzählungen, auf die Gefahr hin zu langweilen, immer und immer wieder auf die Antecedentien jedes einzelnen Falles aufmerksam gemacht, da ich es eben für dringend nothwendig erachte, dass gerade diese für eine richtige Diagnose so wichtigen Anhaltspunkte nie ausser Acht gelassen werden. Dass es wirklich eine Lues hereditaria tarda giebt, das zu beweisen, habe ich mir vorgenommen, und ich hoffe auch, dass es mir gelungen ist, durch die Erzählung meiner eigenen Fälle sowohl, wie durch die Verweisung auf die Literatur.

XIV.

Die **Heilberichte über Syphilis,** welche ich bis jetzt in der homöopathischen Literatur gefunden habe, sind nicht gerade besonders glänzend. Eine stattliche Anzahl von Arzneimitteln ist in den einzelnen Fällen in's Feld geführt worden, natürlich immer mit durchschlagendem Erfolge. Wenn wir aber sine ira et studio die einzelnen Krankenberichte Revue passiren lassen, so kommen wir zur Ueberzeugung, dass in denselben weniger die Heilkraft des betreffenden Mittels gegen Lues, als vielmehr die Unklarheit des betreffenden Artikelschreibers über das Wesen der Syphilis bewiesen ist. Was soll man von einem Arzte denken, der einen Krankenbericht über die Syphilis mit den Worten schliesst, „mit dem Mittel X habe ich den Patienten von seiner Syphilis befreit; nur ein kleiner Ausschlag an der Grenze der behaarten Kopfhaut ist geblieben." (Corona Veneris!!) So zu lesen vor circa 6 Jahren in der „Allgemeinen homöopathischen Zeitung," die überhaupt unter ihren früheren Redacteuren manchem schwer verdaulichen Passus ihre Spalten geöffnet hat. Doch wenn dieses ist am grünen Holz, was soll am dürren werden? Brachte sogar die Zeitschrift des Berliner Vereins homöopathischer Aerzte vor ein oder zwei Jahren einen ausführlichen Bericht über eine Heilung von Syphilis durch Thuja 1000. Potenz. Wenn ich mich recht erinnere, ist der Artikel in die Hundsmonate gefallen; denn er enthielt nebst einem andern Heilbericht von Diphtherie mit einem Tropfen Tartarus stibiatus 1000. Potenz, der in demselben Blatte erschienen war, das grasseste, was man dem Magen seiner Mitmenschen zumuthen kann. Derartige Fälle, leider keine Ausnahmen in der homöopathischen Literatur, stellen an den Glauben und an den kritischen Geist des Arztes doch fast allzugrosse Anforderungen. Ich bin weit entfernt, die Verfasser derartiger Artikel absichtlicher Fälschungen zu zeihen, es sind ja zum grossen Theil ehrenwerthe Männer, die das glauben und das wirklich erlebt zu haben wähnen, was sie geschrieben haben; aber es sind Sanguiniker, Optimisten und selbst sehr leichtgläubige Menschen, es sind Aerzte, die mit der Physiologie und der pathologischen Anatomie auf sehr ge-

spanntem Fusse stehen, sonst könnten sie derartige Krankheits- und Heilungsberichte sammt den oft aus einem einzigen Falle gezogenen verallgemeinernden Consequenzen nicht an die Oeffentlichkeit bringen. Es giebt aber leider Richtungen in der Homöopathie sowohl bei den Aerzten, als unter den Laien, die alles, was vernünftig ist, perhorresciren und ein therapeutisches Verfahren um so eher acceptiren und verfechten, je unmöglicher, phantastischer und mystischer es ist. Eine Acquisition für die Homöopathie stellen aber derartige Veröffentlichungen nicht dar, im Gegentheil. Ein denkender und wissenschaftlich gebildeter Arzt, vor Allem die vorurtheilsfreieren unter den Allopathen, welche sich ein Urtheil über die Homöopathie bilden wollen, müssen sich mit Ekel und Abscheu von einer Doctrin abwenden, die solche Missgeburten erzeugen kann, die ein Hohn auf den gesunden Menschenverstand sind.

Zu diesen Verirrungen der Homöopathen rechne ich in erster Linie die Behandlung nach der **Weihe**'schen **Schmerzpunktmethode.** Das Wahre, was an der von Rademacher zuerst erkannten und aufgestellten, und zum Theil auch noch von Weihe richtig aufgefassten Epidemiologie war, ist von den Epigonen des Letzteren in einer Art und Weise verstümmelt worden, dass auch dem an und für sich wahren Kerne die Möglichkeit des Fortbestehens vollständig entzogen worden ist. So kam jüngst ein junger Mann mit secundären Syphiliserscheinungen in meine Sprechstunde, versehen mit einem Recepte eines homöopathischen Arztes, auf dem zehn verschiedene Mittel so ziemlich alle in der 200. Verdünnung notirt waren, Mittel, die sich zum Theil vollständig wieder aufhoben, und mit diesem Mischmasch, das mit der Homöopathie in Wirklichkeit gar nichts mehr gemein hat, glaubt dieser Arzt, Syphilis heilen zu können.

Im zweiter Linie nenne ich die Behandlung nach **Peczely,** nach welcher dem Kranken unterschiedslos, mag ihm fehlen, was ihm will, die bekannten vier Mittel gegeben werden. Als ich vor einigen Monaten zum Besuch eines Patienten nach U. kam, erwarteten mich dort circa 20 Kranke, und von diesen — es hatte so ziemlich jeder ein anderes Leiden — hatten 16 (!) von einem benachbarten homöopathischen Arzte die Peczely-Kur verordnet bekommen und sich mit Todesverachtung dahintergemacht, alle Tage die grosse Anzahl von Streukügelchen abzuzählen und zu verschlucken. Wo bleibt da die Wissenschaft? Die Zahl von Syphilitikern, die mit diesen Mitteln Jahre lang behandelt worden sind, ohne auch nur die geringste Besserung ihrer Beschwerden, geschweige denn eine Heilung zu erzielen, ist Legion. Das einzige Resultat war meist ein gründlicher Magenkatarrh oder eine Schwefelvergiftung. Unvergesslich ist mir ein Officier a. D., der an ausgebreiteten Geschwüren des Unterschenkels litt und bei der Peczely-Kur fünf Jahre lang tagtäglich bis zu 100 Kügelchen

pro Mittel einnahm und nach dieser Zeit, als gar keine Besserung, im Gegentheil, ein fortwährendes Weiterfressen der Geschwüre sich zeigte, auf seine Anfrage von Peczely den trostvollen Rath erhielt, noch fünf Jahre fortzumachen, dann werde er gesund sein; aber schon damals litt er neben seiner Syphilis an hochgradiger chronischer Schwefelvergiftung.

In dritter Linie rechne ich dazu die Behandlung mit **Hochpotenzen** von der 200. bis zur 1000., ja bis zur 10 000., wenn ich mich nicht täusche, habe ich sogar einmal etwas von 100 000. gelesen. Es ist hier nicht meine Sache, über die Wirkungen der Hochpotenzen im Allgemeinen zu urtheilen, was aber ihre Anwendung bei der Syphilis anbelangt, so möchte ich mich vollständig dem Dr. Bojanus sen. in Moskau anschliessen, wenn er (7. Band der homöopathischen Vierteljahrschrift pag. 313) sagt: „Es haben sich gewiss alle Praktiker davon überzeugt, dass man in der Syphilis mit Infinitesimaldosen nicht weit oder vielmehr zu keinem günstigen Resultate kommt, und dass die Gaben, obgleich viel verschieden von denen der alten Schule, dennoch etwas Materielles beibehalten müssen.“ Meine Erfahrungen an mehr als 100 Syphilitischen, die von verschiedenen Collegen mit Hochpotenzen behandelt wurden und in desolatem Zustande in meine Behandlung gekommen waren und nachher von mir in kurzer Zeit geheilt oder doch bedeutend gebessert wurden, und zwar zum Theil mit denselben Mitteln in niederer Verdünnung, die von meinen Collegen in schwindlichter Höhe vergeblich angewandt worden waren, haben mir diese Anschauungen des Dr. Bojanus zu eigen gemacht schon lange, ehe ich dieselben zu Gesicht bekommen habe.

Diese drei Richtungen — spitze Dornen im Fleisch der Homöopathie — sind, sie mögen da, wo nicht gerade viel zu verderben ist, ihre Anwendung finden und durch Suggestion wohl manchmal auch etwas nützen; bei einer ernsten Krankheit, wie die Syphilis, sind sie absolut zu verwerfen. Ich bestreite nach Erfahrungen, die sich nach Hunderten beziffern, jeden Einfluss derselben auf den Verlauf dieser Krankheit und behaupte, wenn während ihrer Anwendung einmal ein Syphilissymptom verschwunden ist, dass es nur verschwand, wie es Millionenmal auch ohne Behandlung verschwindet; um latent im Körper zu verweilen und bei der nächsten besten Gelegenheit wieder hervorzubrechen. So viel über Weihe, Peczely und die Hochpotenzler bei Syphilis.

Daneben giebt es noch eine weitere Richtung in der Homöopathie, die mit Vermeidung von Jod und Mercur eine Reihe von andern homöopathischen Mitteln gegen Syphilis anwendet, so namentlich Thuja, Nitri acid. u. s. w. Ich werde auf diese nachher zu sprechen kommen, wenn ich meine eigene Ansicht über die Behandlung der Syphilis klargelegt habe.

Wenn ich von der Behandlung der Syphilis spreche, so bezieht

sich dies auf Syphilis im Allgemeinen, sowohl auf die angeborene, als auf die erworbene, da ein wesentlicher Unterschied zwischen beiden in der Behandlung nicht existirt; wo aber differentielle Punkte sich zeigen, werde ich auf dieselben näher eingehen. Ich halte es aber für dringend nothwendig, auch über die Behandlung der erworbenen Syphilis zu sprechen, da die wichtigste Bedingung für eine Prophylaxe gegenüber der angeborenen Syphilis eine richtige Behandlung der erworbenen Lues ist.

Das erste und wichtigste Heilmittel zur Heilung der Syphilis ist das **Hydrargyrum.** Es möchte dies etwas ketzerisch klingen im Munde eines Homöopathen, ist es aber in Wirklichkeit nicht. Wenn wir die Symptomenreihe der Arzneiwirkung von Hydrargyrum vergleichen mit den Symptomen der secundären und tertiären Syphilis, so finden wir eine solch auffallende Aehnlichkeit, wie dies selten bei einer andern Arznei zutrifft, eine solche Aehnlichkeit, dass wir mit vollem Recht das Hydrargyrum als antisyphilitische Arznei für die Homöopathie in Anspruch nehmen können, indem wir, wenn wir Hydrargyrum gegen Syphilis anwenden, strikte nach unserem Princip Similia similibus handeln. Hier steht die Allopathie vollständig auf dem Boden der Homöopathie, ohne es zu wissen und zu wollen, wenngleich natürlich die Quecksilberbehandlung nicht auf die Homöopathie zurückzuführen ist, sondern ihre Anwendung schon lange vor Hahnemann bekannt war. Wenn Keller und Klemens in der Wiener medicinischen Wochenschrift 1860 No. 38 durch Beobachtungen in den Spiegelfabriken Böhmens Flecken, Papeln und Schuppenausschläge, Hautgeschwüre, Verschwärungen des Mundes und der Rachenschleimhaut, Geschwüre an den Mandeln, nächtliche Kopfschmerzen, Beinhautentzündung, Knochenauftreibungen und Vereiterung, Knochenbrand und Knochenfrass, Blutarmuth, Neuralgien, Neigung zu Abortus u. s. w. als Folge der Hydrargyrumvergiftung anführen, so dürfen wir nur ein Lehrbuch über Syphilis nachschlagen und wir finden ganz dieselben Erscheinungen als Symptome der secundären und tertiären Lues aufgeführt. Die Aehnlichkeit ist eine solch grosse, dass einzelne Autoren, wie Hermann, Lorinser, Bärensprung u. a. diese Syphilissymptome direct als Hydrargyrumvergiftung in Folge der Behandlung hingestellt haben. Ich bestreite keinen Augenblick, dass eine unrichtig geleitete Hydrargyrumbehandlung die Syphilis ungünstig modificirt, dass die eben angeführten Hydrargyrumerscheinungen mit Vorliebe bei mit Quecksilber behandelten Syphilitikern auftreten und hier einen weit ernsteren Charakter annehmen, als bei Syphilitikern, die nicht mit Quecksilber behandelt worden sind. Aber daraus den Schluss ziehen, wie diese drei Herren und als ihr Nachbeter Sorge (Zeitschrift des Vereins Berliner Aerzte 1894 pag. 186 ff.) es blieben, dass alle diese secundären und tertiären Syphiliserscheinungen sich

nur bei denen zeigen, die mit Hydrargyrum behandelt worden sind, ist unrichtig und widerspricht tausendfacher täglicher Erfahrung. Nicht alle Syphiliserscheinungen, die uns zu Gesicht kommen, sind also reine, ungefälschte Syphilissymptome, sondern eine grosse Anzahl derselben sind modificirt, umgeändert und theilweise verschlimmert. Man kann das, was man als secundäre und tertiäre Syphilis bezeichnet, in drei Gruppen theilen. Die einen Erscheinungen sind reine, ungefälschte Aeusserungen der Syphilis, der sich selbst überlassenen, nicht behandelten Syphilis. Das ist wohl der dritte Theil aller als secundäre und tertiäre Syphilis in Behandlung kommenden Fälle; die zweite Gruppe repräsentirt Syphilisfälle, die durch unvernünftige und unmässige Hydrargyrumanwendung umgeändert und verschlechtert sind; diese machen etwa die Hälfte der secundären und tertiären Syphilisfälle aus; eine dritte Gruppe stellt solche Fälle dar, die mit Hydrargyrum behandelt worden sind, ohne mehr Syphilis gehabt zu haben. Bei ihnen war die früher vorhandene Syphilis bereits geheilt gewesen und später hinzugekommene Krankheitserscheinungen waren als Syphilis gedeutet und dementsprechend mit Hydrargyrum, dazu noch meistens im Uebermaass, behandelt worden. Letztere Fälle sind Paradigmata der reinen Hydrargyrose. Diese drei Gruppen zeigen natürlich untereinander kleine Verschiedenheiten, Verschiedenheiten, auf die Virchow und Mering und vor allem Kussmaul in seiner höchst bemerkenswerthen Abhandlung „Untersuchung über den constitutionellen Merkurialismus und sein Verhältniss zur constitutionellen Syphilis. Würzburg 1861," aufmerksam gemacht haben, wobei jedoch von allen drei Autoren bei der constitutionellen Syphilis ein Unterschied zwischen verquecksilberter Syphilis und gar nicht behandelter Syphilis nicht gemacht worden ist, was entschieden nicht richtig ist. Nur die reine Syphilis deckt sich in ihrem secundären und tertiären Stadium mit der chronischen Hydrargyrose, während die verquecksilberte Syphilis entschieden andere Bilder zeigt. So ist auch das Hydrargyrum nur bei der reinen Syphilis das Simile und dementsprechend rasch wirksam, während die verquecksilberte Syphilis durch Mercur verschlimmert wird und hier entweder das Krankheitsbild durch Jod zuerst „gereinigt" werden muss, oder andere Mittel, wie Acid. nitr. u. s. w. anzuwenden sind. Dies gilt natürlich noch viel mehr von den Fällen von reiner Hydrargyrose, bei denen Mercur gar nie angezeigt ist, auch nicht, wenn Jod den Krankheitsfall günstig beeinflusst hat.

Hätte Herrmann sich beschränkt, zu sagen, „viele Fälle von sogen. tertiärer Syphilis sind gar keine Syphilis, sondern lediglich Hydrargyrumvergiftung, und viele Syphilisfälle wären geheilt worden, wenn man sie nicht im Uebermaass mit Mercur behandelt hätte, so hätte jeder vernünftige und erfahrene Arzt ihm Recht geben müssen; aber dadurch, dass er von einer, wenn auch statt-

lichen Reihe von Fällen auf die Allgemeinheit geschlossen hat und ein allgemein gültiges Gesetz damit hat aufstellen wollen, ist er der Lächerlichkeit anheimgefallen und man ist über ihn zur Tagesordnung übergegangen.

Nicht mit Unrecht schreibt Rumpf: „Dank dem Umstande, dass wissenschaftliche Streitfragen, sei es durch Unvorsichtigkeit, sei es zum grösseren Ruhm der Streitenden, vielfach vor der Oeffentlichkeit abgehandelt wurden und werden, fehlt es nicht an solchen, welche den Bestrebungen der Therapie eine genügende Verachtung entgegenbringen, um entweder auf jede Behandlung der Syphilis zu verzichten oder dieselbe der jedenfalls ‚nicht schädlichen' Homöopathie anzuvertrauen." So habe ich eine Reihe von Fällen beobachtet, Leute, die beeinflusst durch naturärztliche Blätter und Schriften vom Schlage der Herrmann'schen Broschüren sich von vornherein gegen eine Hydrargyrumbehandlung gewehrt haben, obgleich eine solche wegen der Schwere des Falles sehr nothwendig gewesen wäre, Leute, die nachgewiesenermassen nie eine Spur von Hydrargyrum ihrem Körper einverleibt haben, die aber trotzdem von den Symptomen der tertiären Syphilis nicht verschont geblieben sind; besonders häufig traf ich syphilitische Erkrankung des Centralnervensystems, ferner Knochenleiden, Dolores osteocopi, Perforationen von Gaumen und Vomer u. s. w. bei Patienten, die sich nie haben behandeln lassen, besonders auch bei weiblichen Personen, die ja weit seltener als die Männer sich einer Behandlung unterziehen. Zu behaupten aber, dass von einem mit Hydrargyrum behandelten Manne nebst der Syphilis auch die Hydrargyrose acquirirt werde, wie schon behauptet wurde — möchte wohl kaum ernst zu nehmen sein.

Es ist eine längst bekannte Thatsache, dass das in den Organismus eingedrungene syphilitische Gift auch spontan erlöschen, dass also die Syphilis zuweilen ohne therapeutisches Hinzuthun ausheilen kann. Hierdurch veranlasst haben nun Einige (Rose, Fricke, Thomson, Desruelles u. A.) die Syphilis ihrer natürlichen Entwicklung überlassen und dadurch die Behandlung auf ein sehr einfaches Regimen, das „Simple treatment" reducirt. Aber nur zu bald merkte man, dass die Syphilis nicht immer so harmlos verläuft und es sahen sich selbst Anhänger des Simple treatment (Rose, Thomson u. s. w.) gezwungen, wieder zum Hydrargyrum zurückzukehren. Derartige Beobachtungen sind es auch gewesen, die den Wiener Primärarzt Herrmann veranlasst haben, seine an einzelne Patienten gemachten Beobachtungen auf die Allgemeinheit auszudehnen, was gewiss ein grosser Fehler war. Ein Fall allein, der nicht mit Hydrargyrum behandelt, doch tertiäre Syphilis bekommen hat, würde das ganze Gesetz Herrmann's umstossen; aber diese Fälle existiren nicht bloss einzeln, sondern vieltausendfach und können nur dem entgehen, der wissentlich

sein Auge vor ihnen verschliesst. Ein Studienfreund von mir wurde im Jahre 1882 auf einer Reise ins Ausland inficirt. Trotz meinem Zureden konnte er sich nicht entschliessen, sich in fachgemässe Behandlung zu begeben, da er durch die Lectüre einer Herrmann'schen Broschüre ein abgesagter Feind des Hydrargyrum geworden war; er behandelte sich selbst mit Carbolumschlägen, bis das Ulcus geheilt war. Von Secundärerscheinungen war er fast vollständig verschont, mit Ausnahme einer leichten Angina specifica und einiger Psoriasiseruptionen in der Hohlhand. Diese Secundärerscheinungen behandelte er nun mit Dampfbädern und einigen Kneipp'schen Thees. Im Jahre 1888 bekam er eine schwere Knocheneiterung von der Crista der Tibia ausgehend, die er seinem Grundsatz getreu „homöopathisch" (wenn ich mich nicht täusche, nach Peczely) behandeln liess. Im Jahre 1889 zeigte sich im Frühjahr eine Lähmung des rechten Oculomotorius, dem im Sommer einige Aeste des linken folgten. Im September trat eine vollständige linksseitige Hemiplegie ein. Jetzt endlich vom behandelnden Arzte auf die drohenden Folgen aufmerksam gemacht, entschloss er sich zu einer specifischen Behandlung, er erhielt eine Schmierkur verordnet, unter deren Einwirkung im Verlauf von 6 Wochen nicht nur die Hemiplegie, sondern auch die Lähmung der beiden Oculomotorii verschwand. Er liess sich meinem Rathe entsprechend noch $1^1|_2$ Jahr mit homöopathischem Jod und Hydrargyrumpräparaten behandeln und ist seitdem vollständig rüstig und gesund geblieben. Wie stellen sich Herrmann und seine Anhänger zu einem derartigen Fall? — ich habe ihn als besonders geeignet herausgegriffen, könnte aber Dutzende solcher anführen! — sie würden höchstens behaupten, der Mann muss, ohne es zu wissen, einmal Hydrargyrum bekommen haben, was aber im vorliegenden Fall unmöglich war, da der Patient Apotheker war. Ich selbst habe im Januar bis März 1889 zehn Fälle von frischer Syphilis lediglich nach den Principien Herrmann's ohne eine Spur von Hydrargyrum behandelt, mit Aetzungen mit Lapis mitigatus, Dampfbädern, Douchen, vegetarianischer Kost, Anwendung von Ungt. sulfuratum u. s. w. Alle zehn wurden gesund und blieben es auch während 12—20 Monaten, so lange ich sie zu beobachten Gelegenheit hatte. Die Leute sind gesund geworden, hätte Herrmann und ihm nach so mancher Homöopath und Naturarzt gebucht und hätte die Fälle als Heilungen ohne Hydrargyrum ausposaunt. Aber das dicke Ende kam nach. Bei sechs der Patienten kamen im 2. bis 4. Jahre schwere secundäre und tertiäre Erscheinungen zum Vorschein und zweien wurden durch und durch syphilitische Kinder geboren. Sie kamen nicht wieder zu mir, sondern liessen sich von andern Aerzten behandeln und schimpften weidlich über mich, dass ich sie als gesund entlassen habe und sie nun doch nicht gesund seien. Der siebente

brachte mir vor einem Jahre, als er erfuhr, dass ich in Stuttgart war, er stammte aus dem benachbarten X., sein hereditärsyphilitisches Kind von 14 Jahren und hielt mir vor: sein Arzt habe ihm gesagt, ich hätte die Krankheit des Kindes auf dem Gewissen, weil ich ihn, den Vater nicht richtig behandelt habe. Ich konnte dem Manne nicht Unrecht geben. Ich nahm das arme Kind natürlich unentgeltlich in Behandlung und habe es wieder hergestellt.

Nach diesen Erfahrungen habe ich nie wieder einen Syphilitiker nach Herrmann behandelt. So ist es aber gewiss Herrmann selbst tausendmal ergangen. Die von ihm als gesund gebuchten kamen in andere Behandlung und schimpften später über den erstbehandelnden Arzt, der sie herzustellen nicht im Stande gewesen war. Dazu kommt, dass die meisten Fälle von Syphilisrecidiven, namentlich soweit sie die Eingeweide und das Nervensystem betreffen, gar nicht mehr als Syphilis in Behandlung kommen; einestheils bieten diese Krankheiten oft keine charakteristischen Merkmale; fürs andere denken die Patienten oft selbst nicht daran, dass das jetzige Leiden mit einer früheren Syphilis in Zusammenhang steht, zumal da sie ja von dem erstbehandelnden Arzt versichert worden waren, dass sie vollständig geheilt seien und es auch bleiben würden.

Eine solche Statistik, welche alle diejenigen Fälle, die sich später nicht mehr als krank vorstellen, als gesund registrirt, ist natürlich eine falsche Statistik und erinnert mich lebhaft an die durch eine ähnliche Buchführung gewonnenen Heilresultate Peczelys, dessen Verfahren ich schon weiter oben entsprechend beleuchtet habe. Hätte ich nach dem Muster von Herrmann und Peczely eine Statistik angelegt, so hätte diese ergeben: zehn Fälle von Syphilis ohne Quecksilber geheilt, ergo ist die Syphilis ohne Quecksilber heilbar, quod erat demostrandum. Zehn beweisende Fälle sind gewiss ein bedeutend belastendes Material, wenn man bedenkt, dass in der homöopathischen Literatur oft mittelst eines einzigen und dazu noch höchst zweifelhaften Falles ein ganzes Gesetz aufgestellt wird. Es war ein Zufall, dass ich von den sieben Recidiven etwas erfuhr; wenn das nicht der Fall gewesen wäre, hätte ich sie nach obigen berühmten Mustern ruhig als geheilt buchen dürfen. Und wenn man bei jedem unbequemen Rückfall, trotz energischem Protest des Erkrankten, seinem System zuliebe, einfach eine neue Infection annimmt, wie dies Herrmann thut; wenn bei tertiären Erscheinungen, die zur Behandlung kommen, einfach behauptet wird, der Patient habe ohne sein Wissen Quecksilber bekommen, welches diese tertiären Erscheinungen verursacht habe, obgleich der Betreffende sich genau erinnert, nie in irgend welcher Form Quecksilber bekommen zu haben, wie dies Herrmann ebenfalls annimmt — und als seine Epigonen einige Mitglieder des Vereins homöopathischer Aerzte in Berlin (cfr. Sorge, Nach-

träge zu Mercur und Syphilis, Zeitschrift des Berliner homöopathischen Vereins, Berlin, September 1894), — so verliert man das Anrecht, ernst genommen zu werden.

Die Syphilis kann, wie schon bemerkt, von selbst heilen und dies geschieht viel häufiger, als gewöhnlich angenommen wird; aber deswegen ist es doch nicht gerechtfertigt, die Hände in den Schooss zu legen. Wir müssen der Krankheit auf den Leib rücken, wir müssen das Contagium aus dem Körper und Blut zu schaffen suchen und zwar nach einer Methode, welche auf einer richtigen, wahrheitsgetreuen und logischen Statistik basirend, dem Ergriffenen die meisten Chancen bietet, für den Rest seines Lebens von etwaigen weiteren Ausbrüchen der Krankheit verschont zu bleiben. Wir dürfen keinem Menschen versprechen, dass wir die Syphilis heilen können; wer das thut, versteht nichts vom Wesen der Syphilis; wir wissen gar nie, ob derjenige, den wir eben von den lästigsten Syphilissymptomen glänzend befreit haben, auch von denselben befreit bleiben wird. Kriterien, ob die Syphilis geheilt ist, giebt es nicht. Eine negative Einwirkung von heissen Schwefelbädern ist ebensowenig beweisend, wie ein negativer Erfolg von Hepar sulph., von dem Sorge irrthümlicherweise behauptet, dass es im Stande sei, Syphilis wieder herauszutreiben, falls sie noch im Körper stecke. Nur den einen Anhaltspunkt haben wir, dass die Statistik Fourniers, der zu einem gewissen Grade auch Lang beigetreten ist — wie sich auch der alte Siegmund in diesem Sinne ausgesprochen hat — ergeben hat, dass bei consequenter, vernünftiger, über zwei Jahre fortgesetzter Behandlung der Krankheit der Inficirte eine Chance von 80—90 % hat, gesund zu bleiben und gesunde Kinder zu erzeugen. Späterhin hat Fournier die Forderung einer entsprechenden Behandlung auf drei bis vier Jahre ausgedehnt, wohin ich ihm aber nicht folgen möchte und wohin auch, wie ich der Literatur entnommen habe, nur wenige Autoren ihm gefolgt sind. Das ist das einzige, was ein mit dem Wesen der Syphilis, welche, wie Ricord sagt, mit ihren Opfern keinen Frieden, sondern nur einen Waffenstillstand schliesst, gründlich vertrauter und wahrheitsliebender Arzt dem Clienten, welcher ihm die Heilung dieser Krankheit anvertraut, versprechen kann und darf. Aus dem Gesagten ergiebt sich auch, um dies gleich hier anzufügen, dass ein mit einem syphilitischen Geschwür Behafteter unter keinen Umständen vor zwei Jahren eine Ehe eingehen darf, ohne seine Frau und seine Kinder der Gefahr einer syphilitischen Infection auszusetzen. Sicherer geht er, wenn er nach der zweijährigen Behandlung noch ein volles Jahr zuwartet, ob kein Rückfall sich einstellt. Finger verlangt sogar nach dieser dreijährigen Wartezeit noch einmal eine gründliche, energische Behandlung, was ich nach einer zweijährigen Behandlung nicht mehr für nothwendig erachte.

Das Hauptmittel bei dieser rationellen Syphilisbehandlung ist aber, wie schon bemerkt, das Quecksilber, entsprechend unserem Princip: Similia similibus. Das Quecksilber ist aber mit Ausnahme einiger anderer Mittel, welche findige Allopathen gelegentlich eines Einbruchs in unsere arzneiliche Rüstkammer entwendet und in den Curs gesetzt haben, ohne den Ort, wo der Diebstahl begangen wurde, anzugeben, so ziemlich das einzige Mittel, wo Homöopathen und Allopathen sich zusammenfinden, aber, wie schon bemerkt, auf dem Grund und Boden der Homöopathie. In beiden Lagern aber werden Fehler gemacht, in der Allopathie durch unvernünftig starke Quecksilbergaben, und in der Homöopathie durch unvernünftig schwache, hochpotenzirte Anwendung des Mercur. Beide Extreme berühren sich und berühren sich vor Allem durch den Schaden, den sie anrichten, erstere, die Allopathie, dadurch, dass sie die Syphilis häufig verquecksilbert und den schweren tertiären Formen entgegentreibt, letztere dadurch, dass sie die Syphilis gar nicht behandelt; denn bei Anwendung von Hochpotenzen von Mercur kann doch von einer Behandlung der Syphilis keine Rede mehr sein, wodurch das Eintreten der tertiären Symptome ebenfalls erleichtert wird. Beides sollte vermieden werden.

Die Anwendung des Quecksilbers gegen Syphilis ist alt; schon im Jahre 1493 war es Barbarossa, der Seeräuber von Tunis und Algier, welcher den innerlichen Mercurialgebrauch in die Heilkunde einführte; er heilte sich selbst mehrmals durch Pillen aus Quecksilber und Mehl und theilte auch das Recept zu diesen Pillen dem damals an Syphilis erkrankten Franz I. von Frankreich mit. Späterhin führte Paracelsus den Gebrauch des Quecksilbers ein. Auch im alten Indien, wo ja die Lustseuche sehr verbreitet war, war die Heilkraft des Quecksilbers bekannt. Heinrich Haeser berichtet in der Geschichte der Medicin 1875, Band I, pag. 25, dass er in einem alten indischen Werke über metallische Heilmittel (Basaratna Samochayem) gelesen habe: „Der Arzt, welcher die Heilkräfte der Wurzeln und Kräuter kennt, ist ein Mensch; der, welcher die des Wassers und Feuers kennt, ein Dämon, wer die Kraft des Gebetes kennt, ein Prophet, des Quecksilbers, ein Gott."

Wenn auch das Salbengemenge eines Almenar und Catanius noch ein sehr bunt complicirtes Präparat darstellte, so war doch schon die von Angelus Bologninus (1507) benutzte Salbe äusserst correct zubereitet.

Das Quecksilber ist ein directes Heilmittel der Syphilis, es ist ein Mittel, das das Gift direct angreift, tödtet oder unschädlich macht. Nach Böck genügt ein Tropfen einer Sublimatlösung 1:1000, um syphilitischen Eiter derart zu verändern, dass die Impfung mit diesem Gemisch stets negativ ausfällt. Das Quecksilber wird je nach dem Standpunkt, den eine Therapie einnimmt,

verschieden angewendet. In der **Allopathie** wird es auf drei Arten dem Organismus zugeführt: Durch die äussere Haut, unter dieselbe und durch den Verdauungscanal. Die erste, die dermatische Methode, ist wohl die zweckmässigste vom Standpunkt des Allopathen aus, da sie gestattet, die grössten Mengen Quecksilber mit den relativ geringsten Nachtheilen in den Organismus einzuverleiben. Die Aufnahme geschieht dadurch, dass die kleinsten Quecksilberkügelchen in die Ausführungsgänge der Schweissdrüsen gelangen, wo sie mit dem salzsäurehaltigen Secret derselben in Sublimat umgewandelt und dann successive resorbirt werden. Nach der Ansicht des Schweden Edward Welander aber, welcher eine grosse Menge von Urinproben Syphilitischer — über 3000 —, die mit Quecksilber behandelt wurden, nach der Amends von Schillberg'schen Methode auf Quecksilber untersucht hat, wird das Quecksilber weniger auf diesem Wege dem Organismus einverleibt, als vielmehr durch Verdunstung beim Einreiben und durch Einathmen. So hat er gefunden, dass, wenn man 4 Gramm grauer Salbe auf einen Lappen Leinwand streicht und diesen an den Körper festbindet, in den nächsten Tagen mehr Quecksilber durch den Urin abgeschieden wird, als wenn man 3—4 Gramm eine Viertelstunde lang einreibt und nachher den betreffenden Körpertheil wieder abwäscht, wie es so manche Autoren belieben. Die Einreibungskur ist vor Allem dort indicirt, wo Gefahr im Verzuge ist, also bei allen Erkrankungen edler Organe, Augen, Gehirn, Larynx, bei hartnäckigen und schmerzhaften Erkrankungen des Knochens, bei ulcerösen Processen, die mit rascher destructiver Tendenz bedeutende Zerstörung und Entstellung drohen. An ihre Stelle treten die Sublimatbäder, wenn Quecksilber am Platze ist, aber die Vornahme einer Inunctionskur durch ausgebreitete pustulöse und ulceröse Formen der äusseren Haut unmöglich gemacht wird.

Früher wurden häufig auch Räucherungen angewandt, wobei Wasser und eine Lösung von Zinnober mit Calomel verdampft wurde, so dass der Dampf sich am Körper des Patienten niederschlug.

Die zweite Methode, die subcutane, verwendet unlösliche und lösliche Hydrargyrumsalze. Sie werden besonders an den Glutäusmuskeln, zwischen diese hinein mit langen Pravaz'schen Spritzen injicirt, wodurch nicht so leicht Abscesse entstehen, wie bei Injectionen direct unter die Haut. Man verwendete von unlöslichen Salzen vor Allem Calomel, Hydrarg. salicyl., Hydrarg. thymolicum, oxydatum flav., rubr., nigr., Hydrarg. tannic. oxydul. und nach Lang's Empfehlung auch graues Oel; von löslichen Salzen vor Allem Sublimat, Hydrargyrum album, peptonatum, sozojodolicum u. s. w. Ueber die Vor- und Nachtheile dieser Injectionen will ich hier nicht sprechen, sondern nur das hervorheben, dass sie eigentlich nur dann zu empfehlen sein dürften, wenn wegen

häuslicher Verhältnisse die verrätherischen Einreibungen nicht angezeigt sind.

Die dritte Methode, die innerliche Anwendung von Hydrargyrum ist nach den meisten Autoren deshalb unsicher, weil man nie weiss, wie viel von dem eingeführten Präparat im Darmcanal resorbirt wird. Sie wird allopathischerseits meist nur bei leichten Formen oder als Zwischenkur zwischen intensiven Einreibungs- und Injectionskuren verwendet. Gebraucht wird meistens Calomel, Protojoduretum Hydrarg., Hydrargyrum tannic. oxydulatum.

In der **Homöopathie** dagegen werden vorzugsweise wohl von den meisten Praktikern innerliche Hydrargyrumpräparate verwendet, wobei der eine diesem, der andere jenem als seinem Lieblingsmittel den Vorzug giebt. Ich muss jedoch betonen, dass die homöopathische Anwendung nicht an innerliche Darreichung gebunden ist, dass es dem Princip der Homöopathie, Similia similibus, durchaus nicht zuwiderläuft, wenn man das Hydrargyrum auch in einer andern Form dem Organismus einverleibt. Wenn Dr. Sorge auf die Veröffentlichung Schweikert's in Hirschel's Zeitschrift 1867 „Ueber die Heilung einiger Syphilitischen durch die Rust'sche und Siegmund'sche Schmierkur" erklärt: „Das soll Homöopathie sein? Ich danke für solche Homöopathie; das ist die echte vergiftende Antipathie, welche im vorliegenden Falle allerdings Indicatio vitalis war," und wenn derselbe Sorge in demselben Artikel gegen drohende Syphilissymptome Sublimat 2. Potenz empfiehlt, so hat er damit wenig logisches Denken an den Tag gelegt. Ob ich eine vorsichtige Schmierkur etwa nach Elsenberg-Warschau anwende oder Sublimat zweite Potenz innerlich gebe, ist, was das Quantum des anzuwendenden Hydrargyrum anbelangt, vollständig einerlei. Ich habe bei der Darreichung von Sublimat 2. schon viel öfter Salivation beobachtet, als bei einer vorsichtigen Schmierkur. Die Anwendung des Sublimats in starker Gabe als Homöopathie gelten zu lassen, die des Ungt. cinereum, die doch auch nur das Sublimat in kleinen Dosen in den Organismus eindringen lässt, als „vergiftende Antipathie" zu verdächtigen, ist pure Heuchelei.

Wir Homöopathen werden die von den Allopathen angewandten Quecksilbereinführungen in den meisten Fällen entbehren können; wenn aber periculum in mora ist, bei drohenden Gehirn-, Augen- und Kehlkopfleiden, bei ulcerösen Processen, welche die Nasenscheidewand, den Gaumen u. s. w. zu durchbrechen drohen, werden wir eine starke Anwendung des Quecksilbers nicht umgehen können. Auch ich stand schon zu wiederholten Malen als Herkules am Scheideweg vor dem Dilemma, Mercur in niederen oder höheren Verdünnungen! Ich habe mich für das Letztere entschieden, aber es war ein Unglück für den Patienten. Und viele, viele habe ich gesehen, die meine homöopathischen Collegen auf dem Gewissen

haben, die es versäumt hatten, im entsprechenden Moment das Simile in entsprechender Stärke anzuwenden. Eine Schmierkur oder die Darreichung von Hydrargyrum in ganz niederen Potenzen einige Wochen im Drange der Noth angewendet, macht noch keinen Mercurialismus. Wir haben ja Mittel und Wege, das Hydrargyrum, wenn es seine Schuldigkeit gethan hat, wieder aus dem Körper hinauszutreiben. Wenn aber ein Gumma im Gehirn zerfallen ist, wenn die Cornea durchbrochen, die Stimmbänder zugeschnürt, wenn scheussliche Entstellungen und Narben den Patienten für's ganze Leben unglücklich, arbeitsunfähig, blödsinnig, geistesgestört gemacht haben, dann mögen sie alle kommen, die Herrmann, Bärensprung, Sorge und alle die Hoch- und Mittelpotenzler mit ihren scheinheiligen Raisonnements, dann ist es zu spät und der Fluch der Unglücklichen begleitet sie, so lange sie leben. Ich besinne mich heut zu Tage nicht mehr, falls die obenerwähnten drohenden Symptome auftreten, bis die grösste Gefahr vorüber ist, das Hydrargyrum in ganz niederen Verdünnungen zu verwenden, eventuell auch eine ganz leichte Schmierkur gebrauchen zu lassen, und habe gefunden, dass ich mit 1—2 Gramm jeden zweiten Tag, nach der Empfehlung Elsenberg's angewandt, selbst bei höchst bedrohlichen Erscheinungen eben so schöne Resultate erziele, wie meine Collegen von der Allopathie mit 4—6 Gramm, wenn nicht noch schönere. Dies ist aber der einzige Fall, wo ich der allopathischen Gebrauchsweise mich eventuell bediene, die freilich in Wirklichkeit keine allopathische ist, sondern vollständig nach unserm Principe Similia similibus handelt. Dagegen unterschreibe ich den Ausspruch Sorge's: „Grosse Gaben Hydrargyrum gegen beginnende Lues anzuwenden, halte ich mit Herrmann für ein Verbrechen an der Menschheit" vollständig. Es ist mir unerklärlich, dass es Aerzte, ja sogar medicinische Lehrer giebt, die gleich beim Beginne der Syphilis, wenn die ersten secundären Erscheinungen sich einstellen, mit einer riesigen Schmierkur vorrücken. Es erinnert mich das an den Bären, der die Fliegen von seinem Herrn abwehrend, eine derselben mit einem riesigen Steine tödten wollte und dabei seinem Herrn den Kopf zerschmettert hat. Drei meiner Patienten, die mit den kleinen homöopathischen Gaben, welche ich ihnen gegen ihre höchst unbedeutenden secundären Erscheinungen verordnete, nicht zufrieden waren, haben sich zu Liebermeister nach Tübingen begeben, und sind hier mit einer riesigen Schmierkur nach altem Schrot und Korn behandelt worden, mit einer Schmierkur, dass schon nach wenigen Wochen alle Zähne wackelten und einem, wie ich mich selbst überzeugte, der Speichel ununterbrochen Tag und Nacht aus dem Munde floss. Darnach wurden sie als gesund entlassen. Da darf man sich dann nicht mehr wundern, wenn Patienten nach kurzer Zeit schon mit schwerer tertiärer, verquecksilberter Syphilis wieder den Arzt aufsuchen

müssen. Finger schreibt: Die energischste einmalige Hydrargyrumbehandlung ist in der Regel nicht im Stande, auch bei einem milden, ja selbst leichten Syphilisprocesse das Auftreten von Recidiven zu verhindern, also nicht im Stande, den Körper völlig von Syphilis zu säubern.“ Ob Liebermeister über diese, jetzt doch fast von allen Autoren acceptirte Anschauung nicht orientirt war? Die Vertheilung des eingeführten Hydrargyrum ist im Organismus eine sehr ungleiche; in gewissen Organen wird die Hauptmasse aufgestapelt, so in den grossen Unterleibsdrüsen; die Menge, welche in andere Organe, wie Centralorgane, Muskeln, Knochen hineingelangt, ist eine minimale. Nun ist aber das Virus im ganzen Körper vertheilt, es werden also immer in einzelnen Organen Bestandtheile des Syphilisgiftes erhalten bleiben, wo das Hydrargyrum nicht hinkommt, diese werden bei Gelegenheit zur Proliferation kommen und ein neues Recidiv hervorrufen. Die Pathologie lehrt uns, dass das Gift durch mehrere Jahre im Organismus latent bleiben kann. Jedes einmal mit Syphilis inficirte Individuum ist also, wie Finger sagt, mehrere Jahre lang syphilitisch, es ist ebenso syphilitisch, wenn seine Syphilis florirt, als wenn sie latent ist. Andererseits ist es klar, dass eine causale Behandlung der Syphilis sich gegen das Virus, nicht gegen dessen Symptome zu richten hat, denn die Symptome selbst sind ja häufig so oberflächlich, so geringfügig, dass sie einer Behandlung überhaupt nicht werth wären, wenn sie eben nicht beweisen würden, dass der Organismus noch Virus führt. Man behandle also die Syphilis und nicht deren Symptome. Ist nun der Patient durch mehrere Jahre lang syphilitisch, dann wäre folgerichtig der Patient durch diese ganze Zeit als continuirlich zu behandeln.

Freilich wird hier nicht bloss Quecksilber angewendet, sondern auch Jod, wie wir nachher hören werden, indem das Eine so dem Andern den Weg ebnet und den Organismus wieder für das Andere empfänglicher macht; so findet man oft bei gleichzeitigem oder im raschen Wechsel erfolgenden Gebrauch beider Mittel dort noch schöne Resultate, wo eins allein versagt. Auf diesen Erwägungen baut sich die neuere, von Fournier inacquirirte, von Neisser in Deutschland eingeführte Methode der chronisch intermittirenden Syphilisbehandlung auf. Nach dieser Methode behandle auch ich die Syphilis nur mit homöopathischen Potenzen homöopathischer Quecksilberpräparate, und ich glaube, dass gerade gegen die latente Syphilis die kleinen Gaben weit wirksamer sind, als die massiven Quecksilberverordnungen, welche leider schon oft grenzenloses Unglück angerichtet haben. Nicht minder schädlich ist auch die Anwendung selbst mittlerer Quecksilbergaben vor dem Ausbruch der secundären Erscheinungen. Ich habe verschiedene Fälle von schwerer Gehirn- und Nervensyphilis gesehen, die sich der „präoccupirten“ Behandlung hingegeben hatten; ja ich fand sogar, dass

einige meiner Patienten mit Lues hered. tarda des Nervensystems von Vätern abstammten, die sofort nach der Infection sich hatten behandeln lassen.

Die Mercurpräparate haben je nach ihrer Zusammensetzung eine verschiedene Wirkung auf den Organismus und es möchte deshalb nicht statthaft sein, bei allen Formen von Syphilis immer dasselbe Quecksilberpräparat zu verwenden, wie dies manche Praktiker thun. Die stärkeren Präparate, die also bei den schwereren Formen anzuwenden sind, sind der Sublimat und der rothe Präcipitat, milder ist der Mercur. sol. Hahnemannii, und am mildesten das versüsste Quecksilber. Dazwischen hinein fallen noch verschiedene Präparate, die je nach ihrer Zusammensetzung eine besondere Affinität zu bestimmten Organen haben.

Der **Mercur. sol. Hahnemannii** in der 3.—4. Verreibung wird von mir vorzugsweise beim Ulcus syphiliticum primarium angewandt, wenn dasselbe in mässigen Grenzen bleibt und nicht so rasch um sich frisst. Ferner bei der Syphilis secundaria, bei Schleimhautgeschwüren im Munde und Rachen, bei Iritis syphilitica leichteren Grades und bei den Dolores nocturni, sowie bei Caries leichteren Grades.

Weit intensiver wirkt der

Sublimat, Mercurius corrosivus, Bichloretum Hydrarg., 2. bis 6. Verdünnung; er ist besonders da angezeigt, wo die Syphilis schnell um sich greift, wo also Gefahr im Verzug ist. Je dringender die Gefahr, um so niederer die Verdünnung und umgekehrt. Häufig entsteht bei seiner Anwendung Speichelfluss, weshalb der Mundhöhle die grösste Aufmerksamkeit zu schenken ist. Von venerischen Schwangeren wird er gut vertragen, besser wie das Calomel, nach dessen Gebrauch die Kinder elend und schwach zur Welt kommen. Es ist besonders angezeigt, bei rasch um sich greifenden Geschwüren im Hals, Kehlkopf u. s. w., bei rasch und stürmisch auftretender Iritis und Ostitis syphilitica, bei syphilitischen Hautgeschwüren, bei Psoriasis palmaris specifica, besonders aber bei Syphilis des Mastdarmes, zu dem der Sublimat eine besondere Beziehung hat. Hier sah ich zuweilen in unglaublich kurzer Zeit schwere Affectionen heilen.

Der **Mercurius jodatus ruber** sive **bijodatus,** das Deutojoduretum Mercurii, das rothe Quecksilberjodid, 3.—4. Verreibung, ist ebenfalls ein sehr kräftig wirkendes Präparat, entfaltet aber seine Wirkung mehr bei schleichenden, aber sehr hartnäckigen Syphilisformen, als bei rasch und stürmisch auftretenden. Ich verwandte ihn vorzugsweise bei chronischer syphilitischer Drüsenanschwellung, bei Tumor albus im Gefolge der Lues und vor Allem auch, und zwar hier mit besonderem Erfolge, bei der Keratitis interstitialis auf syphilitischer Basis, und namentlich bei der Keratitis heredosyphilitica.

Etwas milder ist der **Mercur. jod. flavus** sive **mitis**, das Protojuretum Mercurii, das einfache Jodquecksilber in 3.—4. Verreibung. Ich verwende es vorzugsweise bei kachektischen, bei skrophulösen Individuen, welche Syphilis acquirirt haben, und bei welchen dieselbe meist einen äusserst torpiden Verlauf nimmt, sowie auch bei solchen Kranken, die schon durch einen langen Krankheitsverlauf und durch viel Quecksilber recht heruntergekommen sind. Durch das Jod, das eine antidotarische Kraft gegen das Quecksilber äussert, wird die Intensität des letzteren modificirt und geschwächt. Das Jodquecksilber erregt deshalb weniger Speichelfluss und schwächt nicht bei längerem Fortgebrauch, wie die anderen Mercurialpräparate. Besonders bei Lues hereditaria habe ich dasselbe mit gutem Erfolge angewandt, wie auch Ricord, Cazenave, Biet u. A. es dafür empfohlen haben. Angezeigt ist er bei pustulösen Syphiliden und hartnäckigen Geschwüren, hier auch äusserlich in Salbenform, bei chronisch syphilitischen Drüsenanschwellungen, lymphatischen Geschwülsten, Tumor albus. Besondere Verwendung fand ich auch bei den Neuralgien, und zwar hauptsächlich bei Kopfschmerzen, bei Lues acquisita und hereditaria. Dass der Kopfschmerz Morgens schlimmer ist, während der für Mercur. jod. ruber passende Kopfschmerz mehr in die späteren Stunden des Tages fallen soll, wie Gramm behauptet, kann ich nicht bestätigen. (Behandlung der Syphilis, Bericht für Homöopathie, Medical, Society in Philadelphia.) Allenfalls kann der Unterschied gemacht werden, dass das einfache Jodquecksilber sich mehr für leichtere Schmerzen eignet, während heftigere Neuralgien das rothe Quecksilberjodid erheischen. Auch die Behauptung Gramm's, dass das gelbe Quecksilberjodür mehr den leichteren secundären, das rothe Jodid mehr den tertiären Symptomen entspreche, habe ich nicht finden können. Der einzige Unterschied zwischen beiden besteht, wie gesagt, in der Intensität des Auftretens der Syphilissymptome, wobei das rothe Jodid für heftiges und stürmisches Auftreten, das gelbe Jodür für einen schleppenden torpiden Verlauf passt.

Der **Mercurius dulcis**, Hydrargyrum muriaticum mite, Chloretum Hydrargyri, auch Calomel genannt, das versüsste Quecksilber ist ein mildes Präparat. Es wurde schon im Jahre 1608 von Beguin und 1609 von Oswald Croll eingeführt. Man erzählt, dass Theodor Turquet de Mayenne 1655 einen schwarzen Sclaven hatte, welcher dieses Präparat gut zu bereiten verstand, daher er es auch Calomel nannte (*Καλὸς*, schön und *Μέλας*, schwarz). Es wirkt ziemlich rasch auf die Schleimhäute, rascher als die anderen Mercurpräparate. Leider ist es von Seiten der Homöopathen sehr wenig geprüft worden. „Vielleicht war," meint Altschul, „eine gründliche Abneigung gegen diesen allopathischen Heilkörper Schuld an dieser unverzeihlichen Vernachlässigung. Waren ja auch,

wie die Particulargeschichte erzählt, protestantische Kranke nicht leicht für die China zu gewinnen, weil sie Jesuitenpulver hiess. Ewig menschliche Schwäche, die grosse moralische Erbsünde.“ — Ich verwende den Mercurius dulcis in 1.—3. Verreibung bei syphilitischen Geschwüren im Munde, in der Nase, im Kehlkopf, bei Darmsyphilis, kurz, bei den meisten syphilitischen Affectionen der Schleimhäute, besonders aber auch bei Gehirnsyphilis, bei welcher ich nebst der Schmierkur noch das Meiste von Mercur. dulcis sah.

Von weiteren Quecksilberpräparaten nenne ich noch den

Mercurius sulphuratus ruber, Cinnabaris, Zinnober, Vermillon. Der Zinnober wurde, wie oben bemerkt, schon sehr früh in Form von Räucherungen gegen die Syphilis verwendet und zwar schon von Bolognini und Nicolaus Massa; diese Art der Behandlung, welche im Orient sehr verbreitet zu sein scheint, wurde auch anderwärts von einzelnen immer wieder aufgenommen (Henry Lee 1863, Heinrich Paschkis, Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis 1878 pag. 415), ohne sich jedoch je einer dauernden Beliebtheit zu erfreuen. Ich verordne den Zinnober häufig, und zwar in der 3.—4. Verreibung. Er passt, wie das gelbe Quecksilberjodür, besonders für skrophulöse und kachektische Individuen. Ich wende ihn vorzugsweise bei Lungensyphilis an, hier aber meist mit brillantem Erfolge. Schon Mancher, der mit der Diagnose Tuberkulose zu mir kam und bei dem der Verdacht auf Lues in mir aufstieg, wurde von mir mit Cinnabaris behandelt und in kurzer Zeit wesentlich gebessert. Ganz besonders wirksam ist er bei Syphilis pulmonum hereditaria, und gelingt es hier, wenn man die richtige Diagnose zu stellen im Stande ist, leicht, bedrohte Menschenleben zu retten. Die Einwirkung des Zinnobers auf die Lunge ist schon längst bekannt, er wurde im vergangenen Jahrhundert deswegen Balsamum pulmonum genannt; ich habe ihn oft angewandt bei Lungenkranken, aber nur dann wirksam gefunden, wenn das Lungenleiden mit Syphilis zusammenhing.

Der **Mercurius praecipitatus ruber,** das rothe Hydrargyrumoxyd, wurde schon 1540 von Joh. de Vigo gegen Syphilis angewendet; auch Hufeland, Horn, Berg kannten schon seine grosse Wirksamkeit gegen Lues. Er wirkt vorzugsweise auf die fibrösen Häute, ferner auf das Knochensystem, auf den Darm, dann auch ganz besonders auf das Auge. Dem entsprechend verwende ich es bei eingewurzelter Syphilis der Gelenke, bei syphilitischen Exostosen und Caries, in letzterem Falle auch äusserlich in Form von Umschlägen und Salben. Am häufigsten verwandte ich dasselbe bei der Erkrankung der Cornea und der Iris. Auch in der homöopathischen Literatur werden günstige Erfolge mit dem Praecipitatus ruber bei Syphilis erwähnt, so beim Ulcus durum, bei schmerzhaften und blutenden Condylomen, bei Zungen- und Rachengeschwüren und syphilitischen Fussgeschwüren, so von

Hartmann und Müller (Allgemeine homöopathische Zeitung 35. 84).

Ein werthvolles Präparat ist auch der **Mercurius phosphoricus,** das phosphorsaure Quecksilberoxydul, von der 3. Verreibung bis zur 6. Verdünnung. Ich habe mit ihm besonders da, wo die Syphilissymptome bei hysterisch-nervös geschwächten Personen auftraten, schöne Erfolge gesehen. Ein grosser Theil der heutigen Nervenleiden wird ja, und zwar wohl mit Recht, mit Syphilis in Verbindung gebracht, und gerade bei diesen wirkt der Mercur. phosphor. ganz vorzüglich; desgleichen bei den auf Lues beruhenden Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks, bei Tabes, bei multipler Herdsclerose, Pachymeningitis syphilitica u. s. w. Ausserdem wirkt er wie der Praecipitatus ruber auch auf die syphilitischen Knochenauftreibungen, auf die Exostosen, Hyperostosen und die specifischen Gliederschmerzen.

Der **Mercurius nitrosus,** Hydrargyrum oxydulatum nitricum, der Quecksilbersalpeter, wirkt auf die äussere Haut, die drüsigen Gebilde und auf die Harnorgane. Ich verwende ihn deshalb bei hartnäckigen syphilitischen Affectionen der Haut, besonders bei Psoriasis palmarum et plantaris, bei Nervensyphilis, von der ich einen schönen Fall zu verzeichnen habe, der mit Mercur. nitrosus geheilt wurde, ferner bei syphilitischen Knochenerkrankungen, wo er häufig nach dem Praecipitatus und dem Sublimat noch wirksam war. Auch in der homöopathischen Literatur werden glückliche Heilungen mit dem Mercur. nitrosus erwähnt, so von Trinks (Allgemeine homöopathische Zeitung 15. 235) und von Rummel (Allgemeine homöopathische Zeitung 18. 293). Eine günstige Mischung scheint mir auch das Hydrargyrum chininicum chloridum zu sein, ein Doppelsalz aus salzsaurem Chinin und Quecksilberchlorid bestehend. Es wurde von Hamilton in die Praxis eingeführt. Ich verwende es in der 2. Verreibung mit gutem Erfolg bei den periodischen Neuralgien der Lues, besonders auch bei den Dolores osteocopi.

Der **Mercurius cyanatus,** Cyanquecksilber, eine Verbindung von Blausäure mit Hydrargyrum, hat sich besonders bei syphilitischen Rachen- und Nasengeschwüren bewährt, wo ich ihn besonders bei Gefahr eines Durchbruchs allen anderen Präparaten vorziehe. Die Empfehlung Damann's bei syphilitischen Knochenschmerzen, Naumann's bei venerischen Kopfschmerzen, Biet's bei hartnäckigen syphilitischen Hautausschlägen habe ich trotz mehrfacher Versuche nicht bestätigen können.

Der **Mercurius aceticus oxydulatus,** das essigsaure Quecksilberoxydul, 2.—3. Verreibung, wirkt besonders auf syphilitische Affectionen, die mit stärkerer Schmerzhaftigkeit einhergehen. So heilte ich einmal einen äusserst schmerzhaften syphilitischen Schanker der Harnröhre, der allen andern Mitteln getrotzt hatte, in ganz

kurzer Zeit mit diesem Präparate. Im Allgemeinen ist er angezeigt bei ziehenden Schmerzen in den Gliedern, auch beim Gürtelgefühl und den lancinirenden Schmerzen bei Tabes syphilitica, sowie bei schmerzhaften Hautausschlägen, die allerdings nicht gerade häufig sind, und bei recht empfindlichen syphilitischen Geschwüren. Auch bei der Tinea capitis favosa auf syphilitischer Basis scheint er nach Altschul eine gute Wirkung auszuüben.

Den **Mercurius praecipitatus albus,** Hydrargyrum ammoniato-muriaticum, den weissen Präcipitat, habe ich nur selten angewendet. Geprüft wurde er, soviel ich weiss, von den Homöopathen noch nicht. Ich gab ihn zweimal mit gutem Erfolge bei den Zuckungen, den klonischen Krämpfen bei multipler Herdsclerose entsprechend dem Berichte Naboth's, der nach 6 Gramm Zuckungen und Tod eintreten sah. Sonst sah ich einmal Erfolg bei hartnäckigen syphilitischen Geschwüren des Mastdarmes und einmal bei Keratitis interstitialis syphilitica, wo ich ihn innerlich und äusserlich in Anwendung brachte.

Noch ist zu erwähnen **Mercurius bromatus insolubilis,** Protobromuretum Mercurii, das einfache Bromquecksilber und der Mercurius deuterobromatus insolubilis, das Doppelt-Bromquecksilber. Beide wirkten in der 3.—6. Verdünnung auf secundäre syphilitische Hautaffectionen, besonders wenn dieselben hartnäckig sind und andern Mitteln bis jetzt getrotzt haben, wobei das lösliche doppelte Bromquecksilber als das stärkere, intensiver wirkende bei hartnäckigen Formen vorzuziehen ist. Auch äusserlich, in Form von Salben, habe ich es manchmal mit gutem Erfolge verordnet.

Als ein recht empfehlenswerthes Quecksilberpräparat möchte ich noch **Hydrargyrum auratum** erwähnen, das ich Deventer verdanke. Ich gebe es in der 3.—6. Verreibung und habe es besonders bei hartnäckigen Syphiliden, Psoriasis palmaris et plantaris, bei langwierigem syphilitischen Nasen- und Rachenkatarrh und bei Knocheneiterungen nützlich befunden.

Von den angeführten Quecksilberpräparaten entsprechen im Allgemeinen der Sublimat und der rothe Präcipitat den schweren rapiden Formen, das versüsste Quecksilber den leichten schleichenden, während der Solubilis Hahnemannii mehr in der Mitte steht. Wenn ich einen Versuch mache, die von mir angewandten Quecksilberpräparate nach ihrer besonderen specifischen Wirkung zusammenzustellen, so ergiebt sich etwa folgendes Schema: Ulcus: Mercur. sol. Hahnem.; um sich fressend und schmerzhaft, Sublimat; hart, stationär, aber schmerzhaft, Mercur. aceticus.

Schleimhautgeschwüre leichten Grades: Mercur. solub. Hahnemannii; rasch um sich greifend, Sublimat; mehr schleichend, Mercur. dulcis, wenn rasch auf Knochen übergreifend, Mercur. cyanatus.

Iritis syphilitica leichteren Grades: Mercur. solub. Hahnemannii, rasch auftretend: Sublimat, Mercur. praecipit. ruber.

Keratitis syphilitica: Mercur. jod. ruber, Mercur. praecipit. ruber, Mercur. praecip. albus (schleichend).

Dolores osteocopi, leicht: Mercur. solub. Hahnemannii, Merc. phosphor. Neuralgien: Mercur. jod. flav., Hydrargyrum chininchlorid., Mercur. acet. besonders bei lancinirenden Schmerzen.

Caries: Mercur. solub. Hahnemannii (leicht); rasch auftretend und zerstörend: Sublimat, Mercur. praecipit. ruber.

Exostosen, Hyperostosen: Mercur. praecip. ruber, Mercur. phosphor., Mercur. nitrosus (besonders hartnäckig).

Hautgeschwüre, wenn sehr lästig und rasch sich verbreitend: Sublimat; pustulöse, syphilitische und hartnäckige Geschwüre (schleichender Verlauf), besonders bei Lues hereditaria tarda, Mercur. jod. flavus; Mercur. nitrosus, Mercur. brom. insolubilis und solubilis, besonders bei hartnäckigen Hautaffectionen; hier möchte ich noch erwähnen Hydrargyrum aurat. 3.–4. Verreibung, mit dem ich manche schwere Fälle von syphilitischen Hautaffectionen, besonders Psoriasis palmaris, geheilt habe.

Syphilis des Mastdarms: Sublimat, leichteren Grades Mercur. dulcis, hartnäckige Geschwüre, Mercur. praecipit. alb.

Drüsenanschwellungen: chronisch schleichende: Mercur. jod. ruber; bei geschwächten Individuen: Mercur. jod. flav.

Tumor albus syphiliticus: Mercur. jod. flavus et ruber.

Gelenkaffectionen: Mercur. praecipitatus ruber.

Lungensyphilis: Cinnab.

Nierensyphilis: Mercur. nitrosus.

Nervensyphilis: Mercur. phosphor. u. s. w.

Dass die eben angeführten verschiedenen Quecksilberpräparate auf die angegebenen bestimmten afficirten Bezirke und Gebilde eine besondere Wirkung ausüben, dass die einen speciell die äussere Haut, andere wieder die Schleimhäute, wieder andere Nerven und Knochen beeinflussen, dass sie, wenn sie angezeigt sind, oft dann noch helfen, wenn andere Quecksilberpräparate, die mit einer geringeren Affinität zu einem bestimmten Organ ausgestattet sind, nutzlos angewendet worden sind, kann man tagtäglich beweisen durch das Experiment. Wer sich auf dieses, was doch allein zwingende Beweiskraft haben kann, nicht einlässt, wer der Wirkung unserer Arzneimittel in verbittertem Groll und kurzsichtiger Gedankenlosigkeit ein non credo entgegensetzt, der verdient es nicht, dass man sich mit ihm in weitere Controversen einlässt.

Hatte ich mit diesen Quecksilberpräparaten die manifesten Syphiliserscheinungen zum Verschwinden gebracht, so pflegte ich, wenn keine anderen besonderen Indicationen vorlagen, die Kur mit Mercur. solubilis Hahnemannii fortzusetzen. In vielen Fällen wandte ich die Mercurpräparate nicht allein an, sondern combinirte sie mit anderen homöopathischen Mitteln und habe dabei die Beobachtung gemacht, dass oft, wenn die Quecksilberpräparate oder

die anderen Mittel allein versagten, eine Combination beider die Symptome oft rasch verschwinden liess. So verband ich bei Lebersyphilis unsere vorzüglichen, tausendfach erprobten Mittel Carduus Mar., Chelidon., Leptandr. virg., Natr. sulfur. mit Hydrargyrumpräparaten und zwar nicht zum Schaden der Patienten. Einmal gelang es mir, einen auf Lebersyphilis beruhenden hochgradigen Ascites durch Mercur. dulcis 3. und Apocynum cannab.-Tinctur in wenigen Tagen zu beseitigen, nachdem ich eine Reihe von Mercurpräparaten und wassertreibende Mittel allein ganz umsonst angewandt hatte. Bei Knochensyphilis combinirte ich Hydrargyrum mit Stillingia, Asa foetida, Phosphor. etc. etc. Bei jedem erkrankten Organe pflege ich das betreffende Organmittel dazu zu reichen, welches die Wirkung des Quecksilbers wesentlich unterstützt. Ganz besonders wichtig ist aber die Combination der Mittel bei Lues des Centralnervensystems. Die bei Gummabildung, wie bei syphilitischen Arterienerkrankungen des Gehirns herrschende abnorme Blutüberfüllung des Gehirns oder einzelner Theile desselben legt bei der Anwendung von Quecksilber sowohl, wie ganz besonders von Jod grosse Vorsicht nahe, da beide bei erkranktem Gehirn leicht eine Fluxion nach demselben hervorrufen und so den Zustand verschlimmern, ja eventuell bei den brüchigen Arterienwandungen leicht eine Apoplexie herbeiführen können. Es ist deshalb für den gewissenhaften Allopathen zuweilen schwer, die so nothwendige specifische Behandlung bei Gehirnleiden einzuleiten, weil die Erfahrung lehrt, dass dieselbe häufig von sehr üblen Folgen begleitet ist. Diesen Gefahren sind wir vollständig überhoben, wenn wir unseren Mercurgaben eine Behandlung mit Gelsem., Bellad. oder Glonoin vorausgehen lassen oder sie mit denselben vereinigen, da bekanntlich diese Mittel eine gehirnberuhigende, blutableitende Wirkung haben. Ob diese Mercurpräparate auch in höheren Verdünnungen, als den von mir angegebenen, so von 6. bis 30. noch eine Wirkung bei Syphilis entfalten, vermag ich nicht zu entscheiden. Bei meinen Patienten wenigstens haben sie nie etwas genützt, sowie ich zu höheren Potenzen hinaufgriff. In keinem ernsteren hartnäckigen Falle habe ich ein Resultat von ihnen gesehen, allerdings wohl in leichteren Krankheitssymptomen. Doch verschwinden diese bekanntlich ohne jeglichen therapeutischen Eingriff, so dass es sehr gewagt erscheinen möchte, ihr Verschwinden immer mit dem dargereichten Arzneimittel in Beziehung zu bringen, wie dies in unserem Lager so häufig beliebt wird. Doch möchte ich mir, wie gesagt, ein abschliessendes Urtheil über diesen Punkt nicht erlauben, da meine negativen Resultate bei Anwendung von höheren Potenzen der Mercurpräparate sich höchstens auf 30 bis 40 Fälle beziehen, und diese erlauben mir nicht, mich absprechend darüber zu äussern.

Das zweitwichtigste Mittel bei der Behandlung der Syphilis ist

das **Jod.** Es ist, wie Sigmund sagt, kein directes, sondern ein indirectes Heilmittel der Syphilis, ein Mittel, das nicht das Gift direct angreift, sondern das nur durch Hebung des Stoffwechsels, Hebung der Naturkraft des Organismus auf raschere Elimination des Giftes hinarbeitet und die Widerstandskraft des Organismus erhöht. Es wird als Jodnatrium, Jodlithion, besonders häufig aber als Jodkalium gegeben. Die Allopathen verabreichen es in ziemlich grossen Gaben bis zu 5 Gramm täglich und noch mehr. Mit diesen grossen Gaben wird aber sicher häufig grosser Schaden angerichtet. Besonders wirkt es, abgesehen von seinen gewöhnlichen Vergiftungserscheinungen, die man als Jodismus bezeichnet, sehr schädlich auf das Nervensystem ein. In der Homöopathie wird es am besten in erster Decimalverdünnung gegeben oder, wie Heinigke will, in der Lösung von 1 : 3, d. h. Kali hydrojod. 1,0 : aqua dest. 3,0, viermal täglich 5 Tropfen in einem Theelöffelchen mit Wasser zu nehmen. Wenn Heinigke sagt: „Was Jodkalium in Krankheitszuständen auszurichten vermag, leistet es bei dieser Gebrauchsweise, welche einige Zeit hindurch fortgeführt werden muss, vollständig," so kann ich das auf Grund zahlreicher Erfolge vollständig bestätigen. Ich sah unter seiner Anwendung schwere tertiäre syphilitische Erscheinungen so rasch oder noch rascher verschwinden, als bei den massiven Jodgaben der Allopathen.

Besondere Beachtung verdient das Jod nicht nur bei Verschmelzung von Mercurialseuche mit Syphilis, sondern auch in derjenigen Periode der Krankheit, in welcher die Syphilis sich so metamorphosirt hat, dass dieselbe keine ansteckenden Erzeugnisse mehr hervorbringt, also in der tertiären Periode. Ebenso ist es auch nützlich in den Fällen, wo eine Infection nicht durch Syphilisbacillen, sondern durch Ptomaïne stattgefunden hat, die ja, wie die meisten Autoren annehmen, auch die tertiären Symptome hervorbringen. Zu diesen Fällen gehören namentlich die Infection der Mutter durch syphilitische Früchte, manche Fälle von hereditärer Syphilis, bei denen zwischen der Geburt des Kindes und der Ansteckung des Vaters oder der Mutter längere Zeit verstrichen ist. Angezeigt ist es auch bei der Behandlung der secundären, sowie der latenten Syphilis, um das Quecksilber rascher aus dem Körper hinaus zu bringen, um einer Verquecksilberung der Syphilis vorzubeugen, um, wie schon bemerkt, die Reactionskraft des Körpers zu steigern, und ihn so für die Aufnahme von neuen Hydrargyrumgaben empfänglicher zu machen. Die grossen Gaben, welche hier von den meisten Allopathen angewandt werden, sind aber entschieden nicht nothwendig, im Gegentheil schaden sie häufig, indem sie oft nur palliative Scheinheilungen hervorbringen, vor denen der Arzt sich nicht genug hüten kann, wenn er bei seinen Kranken keine verlarvte Syphilis zu Wege bringen will. Gerade

hier bewähren sich unsere Gaben als erste Decimale oder die Verordnung von Heinigke ganz vorzüglich.

Weiterhin wurden empfohlen gegen Syphilis: Argent. nitr., Badiaga, Corall. rubr., Platina, Arsenic., Fluoris acid., Sepia, Silicea. Alle diese Mittel mögen in einzelnen Syphilisfällen von Nutzen gewesen sein, aber wahrscheinlicher ist es mir, dass das Verschwinden der Symptome mit dem Einnehmen der Mittel zufällig zusammentraf. Gegen Mercurialsyphilis werden empfohlen: Guajac., Hepar sulfur., Lachesis, Mezereum,. Phosphor und Sabina. Was sie wirklich geleistet haben, möchte schwer zu entscheiden sein, da ihre Empfehlung sich gewöhnlich auf einen oder zwei Fälle basirt, wobei natürlich der Zufall eine grosse Rolle spielen kann. Nur **Mezereum** möchte ich hervorheben, das bei den syphilitischen Knochen- und Nervenschmerzen, besonders auch bei den Dolores osteocopi fast regelmässig gute Dienste leistet. Die Empfehlung der Sabina gegen syphilitische Feigwarzen von Seiten Hahnemann's (1833), Hartmann's und Cl. Müller's beruht auf einer Verwechselung der Condylomata lata bei Syphilis und der Condylomata acuminata bei Gonorrhöe, bei welch letzterer ich ihr eine Wirkung nicht absprechen will. Einen grösseren Wirkungskreis bei Lues hat entschieden die **Sarsaparilla** (von Smilax syphilitica, einer Asparaginee). Sie wurde schon im Jahre 1530 von den Spaniern aus Amerika als sicheres Heilmittel gegen die Lues eingeführt. Sie bildet einen wesentlichen Bestandtheil des Zittmann'schen Dekokt's, welches 1795 als Geheimmittel verkauft wurde; ferner das Roob Lafecteur, welches der Apotheker Boireau 1764 bereitete. Sie wird somit sowohl von Allopathen als auch von Homöopathen angewendet; die Heilerfolge beruhen aber auch hier nur auf dem homöopathischen Princip, mögen die Allopathen dies eingestehen, oder nicht. Ich verwende sie vorzugsweise bei solchen Patienten, die schon mit Hydrargyrum und Jod übersättigt sind, und habe damit fressende Geschwüre, Knochenschmerzen, selbst Caries oft in überaus kurzer Zeit gebessert oder geheilt.

Bei Carbo animalis (Gross, Caspari), Lycopodium (Jahr), Phosphor. acid. (Jahr, Rosenberg), Staphysagria (Wahle, Rummel), Sulfur (Attomyr, Jahr) möchte es sich wohl mehr um eine Aufbesserung der Constitution, um eine Erhöhung der Reactionsfähigkeit des Körpers handeln, als um eine wirkliche directe Beeinflussung der Syphilis. Ich möchte sie also mit Jodkali zu den indirecten Heilmitteln gegen Syphilis, besonders der verquecksilberten Syphilis rechnen.

Wichtiger ist zweifellos das Gold, **Aurum muriaticum** und **foliatum,** das zuerst von Hahnemann gegen nächtliche Knochenschmerzen und verquecksilberte Syphilis empfohlen wurde. Trinks und Wolf haben ihm widersprochen; doch muss ich betonen, dass

ich bei syphilitischen, destruirenden Processen der Nasenscheidewand, des Gaumens, besonders aber beim eigentlichen Mercurialsiechthum, jener, wie Jahr sagt, „mercuriellen Nervenschwäche mit verzweifelnder Melancholie und unaussprechlicher Hinfälligkeit des Leibes und der Seele, die keine blosse Einbildung, sondern eines der allerärgsten Leiden ist, die jenes Metall hervorbringen kann", von den Goldpräparaten zuweilen recht befriedigende Erfolge gesehen habe.

Eine sehr ausgedehnte Anwendung findet in der Behandlung der Syphilis die **Thuja occid.**, aber entschieden mit Unrecht. Die Thuja wirkt zweifellos auf wuchernde Gebilde günstig ein, und wurde diese ihre Wirkung schon von Hahnemann, später von Mayerhofer-Wien, Liedbeck-Schweden, Schreter und Anderen hervorgehoben. Von diesen Forschern, denen sich von den Allopathen Hufeland, Leo und andere Aerzte angeschlossen haben, wurde ihre Wirkung speciell auf den Schanker und auf Condylome hervorgehoben, doch steht nirgends angegeben, ob es sich um Condylomata acuminata oder lata handelte. Eine Bemerkung Attomyr's, der die Thuja bei „Schankern mit Condylomen, die in die Höhe wuchern und dem Mercur nicht weichen", anwendet, veranlasst mich, anzunehmen, dass es sich doch vorzugsweise um Trippercondylome oder um Complicationen mit weichen Schankern gehandelt hat. Jedenfalls ist das eigentliche Gebiet der Thuja nicht die Syphilis, sondern der Tripper, und habe ich verschiedene Fälle behandelt, wo das sauerstoffhaltige Oel der Thuja äusserlich angewandt, rasch die Symptome zum Verschwinden brachte.

Auch **Kali bichromicum** wurde schon häufig genannt als Heilmittel gegen Syphilis, besonders auch in der Allopathie durch die Empfehlung von Güntz. Aber schon in seinem eigenen Lehrbuch sieht man, dass Güntz in allen einigermassen ernsten Fällen zu Jod oder Hydrargyrum greifen musste. Es wurde von verschiedenen Autoren sine ira et studio nachgeprüft und von Allen als wirkungslos erkannt und wieder verlassen. Hier findet sich, so viel ich weiss, nur noch ein einziger Praktiker, ein Kurpfuscher ganz gefährlicher Sorte, welcher den armen jungen Leuten eine Unzahl Flaschen Chromwasser verschreibt und sie damit zwar von ihrem Gelde, aber nicht von ihrem Leiden befreit. Die Anwendung in der Homöopathie bei Affectionen des Rachens und der Nasenschleimhaut bezieht sich nur auf nichtsyphilitische Affectionen. Noch ein Mittel will ich erwähnen, das bei der Behandlung der Syphilis schon häufig genannt worden ist, **Nitri acidum.** Seine Hauptwirkung ist gerichtet gegen die breiten Condylome, besonders aber gegen die Verbindung von Quecksilber mit Syphilis. Wir werden es also anwenden, wenn Schanker und Condylome nach der gewöhnlichen Methode nicht geheilt worden sind oder wenn die ausgebrochene Syphilis dem Zittmann oder dem Hydrar-

gyrum nicht gewichen ist. Die Geschwüre, die für Nitri acid. passen, haben einen gräulich-weissen Grund, es sind syphilitische Geschwüre, welche durch Quecksilber verändert sind, welche aber durch erneute Mercurgaben selbst in homöopathischer Dosis nicht gebessert, sondern eher verschlimmert wurden. Die Ansicht Jahr's, dass Mercur zu verlassen und Nitri acid. anzuwenden sei, wenn der Bubo das Ulcus überwuchere, d. h. wenn der Bubo aufzubrechen drohe, entspringt einer Verwechselung des harten und des weichen Schankers.

Zum Schluss muss ich noch ein Mittel anführen, das in neuester Zeit namentlich von Burnett gegen Syphilis empfohlen wurde, **Syphilin,** ein isopathisches Mittel. Ich habe mit Syphilin, das von Apotheker Heath & Cie. in England nach den Vorschriften Burnett's angefertigt wurde, in 30 Fällen von Syphilis Versuche gemacht und zwar 20 Mal bei acquirirter und 10 Mal bei hereditärer Syphilis. Während es bei der acquirirten Syphilis niemals den geringsten Einfluss auf den Verlauf des Leidens ausgeübt hat, könnte ich meinen, bei Lues hereditaria zuweilen einen kleinen Erfolg gesehen zu haben, doch musste ich wegen drohender Lebens- oder Perforationsgefahr wieder davon abstehen und zu den gewöhnlichen Mitteln zurückkehren. Ich habe es deshalb bei der Casuistik auch nicht angeführt. Zweimal sah ich bei Anwendung von Syphilin einen Ausschlag verschwinden, den die betreffenden Patienten von ihrer Geburt an bis zum 30. bezw. 35. Jahre gehabt haben. An einen Zufall war dabei nicht zu denken, da Beide alle erdenkbaren Mittel dagegen angewendet haben und der Ausschlag der Beiden auf Syphilin prompt im Verlauf von 4—6 Wochen verschwunden ist. Ob es sich in beiden Fällen um Lues hereditaria gehandelt hat, vermag ich nicht anzugeben; ich möchte nach meiner Kenntniss der Familien, welcher die Beiden angehörten, dies eher verneinen. Der Ausschlag sah ähnlich aus wie Ichthyosis, war aber nur bei einem Patienten über den ganzen Körper verbreitet, beim andern war er bloss an der Brust und an der Vorderfläche der Unterextremitäten. Trotz dieser wenig einladenden Erfahrungen mit Syphilin gedenke ich noch einige Zeit lang mit den Versuchen fortzufahren, da ich zunächst doch nicht annehmen kann, dass ein so ausgezeichneter Beobachter, wie Burnett, sich so gründlich getäuscht haben soll.

Ich stelle nun die Behauptung auf, dass man durch die von mir angegebenen Hydrargyrumpräparate in den angeführten Potenzen eine Syphilis heilen oder doch einem Erkrankten die sicherste und beste Chance bieten kann, dass er von seinem Leiden vollständig befreit ist, und glaube dies durch nachfolgende Deduction beweisen zu können. Durch die gewöhnlichen allopathischen Quecksilbergaben werden die manifesten Syphilissymptome geheilt und durch fortgesetzte schwächere Hydrargyrumanwendung

wird auch die latente Syphilis mit solcher Sicherheit beseitigt, dass nur noch 10 %, nach andern Autoren nur noch 5 % Rückfälle auftreten. Die von mir angewandten homöopathischen Mercurdosen beseitigen die manifesten Syphilissymptome mit derselben Promptheit, wie die allopathischen Gaben, was man bei jedem einzelnen Falle ad oculos demonstriren kann. (Eine Ausnahme hiervon machen nur das Leben oder edle Organe bedrohende Erscheinungen, bei denen ich, wie gesagt, unter Umständen eine ganz leichte Schmierkur anwende.)

Genügen nun die homöopathischen Gaben, um manifeste Syphiliserscheinungen, die jeder andern Behandlung getrotzt haben, in kurzer Zeit zum Verschwinden zu bringen, so genügen sie natürlich erst recht, um die latente Syphilis, die ja selbst nach Angabe der Allopathen keine so grossen Gaben braucht, ebenfalls zu heilen. Ich bin also mit den homöopathischen Quecksilberpräparaten, wenn ich die Kur entsprechend lange, d. h. so lange als im Mittel genommen Syphilis im Körper sich aufhält, fortsetze, vollständig im Stande, Syphilis zu heilen. Wer die Wirkung der homöopathischen Quecksilberpräparate aus Erfahrung und durch's Experiment kennt, und nicht einfach, wie so viele Allopathen es thun, die Wirkung unserer Arzeneien aus Princip verneint, wird mir Recht geben. Ich beanspruche, richtig ausgedrückt, nicht, die Syphilis in jedem einzelnen Falle heilen zu können, aber das vindicire ich für meine Behandlungsmethode, dass sie mindestens so günstige Heilresultate, einen eben so grossen Procentsatz von Heilungen aufzuweisen hat, als die von Fournier inaugurirte chron. intermittirende Syphilisbehandlung. Einen unbestreitbaren Vortheil hat aber sicherlich unsere Behandlung, nämlich den, dass sie nie die Syphilis verquecksilbert, dass sie nie tertiäre mit Hydrargyrose combinirte Syphilissymptome erzeugt.

Von ganz hervorragender Bedeutung für eine rationelle Behandlung der Syphilis ist auch eine vernünftige **Hydrotherapie.** Ich halte dieselbe ungemein hoch und bedauere immer, wenn ich durch irgend welche äussere Verhältnisse gezwungen, auf dieselbe verzichten muss. Die sogenannten Naturärzte, die einseitigen Vertreter der Hydrotherapie, welche jedes Medicament, sei es allopathisch, sei es homöopathisch, wenigstens soweit es an die Oeffentlichkeit kommen könnte, perhorresciren und alles Heil von Wasser, Luft, Licht, Diät, Massage erwarten, haben sich auch dieses Zweiges der menschlichen Leiden liebevoll angenommen. Sie haben mit grossem Geschrei, unter Herbeischleppung eines erdrückenden Beweismaterials, über jegliche Quecksilberanwendung den Stab gebrochen, waren aber leider nicht im Stande, etwas Besseres an seine Stelle zu setzen. Walser empfiehlt in seinem Lehrbuch der Naturheilmethode, pag. 238, Dampfbäder und nach denselben

je ein Vollbad von 16° R. eine Stunde lang. Wer einmal ¼ Stunde in einem 16grädigen Bade zugebracht hat, weiss, was es heisst, eine ganze Stunde in dieser Temperatur zuzubringen. Sicher haben aber diese Bäder mehr eine prophylactische Bedeutung; denn durch eine derartige Behandlung wird der arme Kranke sicher von allen überflüssigen Hitzen für seine ganze Lebenszeit abgekühlt. Um von einigen minderwerthigen Producten, wie den Erzeugnissen von Bilz und Genossen ganz zu schweigen, ist es besonders der frühere Werkzeugfabrikant Kuhne gewesen, welcher in den letzten Jahren viel von sich reden gemacht hat. Aber waren schon seine Heilberichte über Syphilis, die er in seinem Lehrbuch und in der „Neuen Heilkunst" von Volkmar veröffentlichen liess, äusserst fadenscheinig und für seine Methode nicht gerade besonders empfehlend, so hat der Blick, welchen uns Brockmann, der langjährige Freund und die rechte Hand von Kuhne, hinter die Coulissen thun liess, mit grosser Betrübniss erfüllt. Wir haben nämlich dem, was Herr Brockmann in einem Flugblatte über Kuhne aus der Schule geschwatzt hat, entnommen, dass der „alte, ehrliche" Kuhne bei seinen Heilgeschichten zuweilen ganz colossal geflunkert habe. Der einzige approbirte Vertreter der Kuhne'schen Heilmethode, den ich in Süddeutschland kennen gelernt, der frühere Leiter der Naturheilanstalt G., Dr. K., ist, was seine Heilerfolge anbelangt, vollständig in die Fussstapfen seines grossen Herrn und Meisters getreten. Ich hatte bei der Casuistik einigemal Gelegenheit, seinen Namen zu erwähnen. Gross im Versprechen und klein im Halten, hat er verschiedenen Syphilitikern baldigste Heilung, gewöhnlich in 4—6 Wochen, zugesagt — es scheint dies Sitte bei den Naturheilkundigen zu sein, — und obgleich die armen Opfer Jahr und Tag das einseitige Verfahren fortsetzten, doch nicht hergestellt, bis sie von mir oder anderen Collegen durch eine vernünftige combinirte Behandlung geheilt wurden. Ob die Anhänger Kuhne's in anderen Gegenden Deutschlands mehr erreichen, weiss ich nicht, glaube es aber kaum. Was die Kneipp'sche Methode anbelangt, so ist diese bei Syphilis das reinste Gift. Die kalten Wasseranwendungen treiben bei florider Lues das Virus, welches der Körper eliminiren möchte, wieder in den Körper hinein, nach innen eventuell nach edlen Organen, wo der Schaden, den es anrichtet, natürlich ein weit grösserer ist. Aber auch nach Ablauf der Syphilis zur Wiederstärkung der Nerven scheint mir die Kneipp'sche Methode viel zu eingreifend zu sein. Ich habe mehrere Syphilitiker beobachtet, die auch nach ihrer Heilung immer sehr empfindlich blieben und niedere Temperaturen nie anwenden konnten, ohne bedeutenden Schaden zu nehmen, und manchen Fall habe ich gesehen, wo durch die forcirte Wasserbehandlung bei solchen, die Syphilis durchgemacht haben, Tabes, Myelitis, multiple Herdsclerose und progressive Paralyse zum Ausbruch gebracht oder

doch der schlummernde Keim zu rascher Entwickelung gekommen ist. Relativ die vernünftigsten Ansichten fand ich in dem Lehrbuch der Naturheilmethode von Böhm verzeichnet. Er verwendet vorzugsweise den Dampf und sonst mehr nur laue Wasseranwendungen, was ich durchweg billigen muss. Wenn er aber behauptet, die Syphilis habe nur 7% Rückfälle, wie seine „reiche Beobachtung" ergeben habe, so muss ich dagegen anführen, dass Sigmund bei einer riesigen Erfahrung bei nicht richtig oder nach der Naturheilmethode behandelten Fällen bis zu 40% Rückfälle gesehen hat — dass also wahrscheinlich die Beobachtung Böhm's keine so reiche war, wie er angiebt. Doch ragt er durch seine wissenschaftliche, vernünftige Behandlung des Stoffes thurmhoch über seine Kuhne'schen und Kneipp'schen Collegen hervor.

Ich selbst verwende im floriden Stadium der Syphilis vorzugsweise Dampfbäder, deren ich in den ersten Monaten der Behandlung oft eine grosse Anzahl, bis zu fünf und sechs pro Woche, verordne. Wo türkische oder russische Dampfbäder nicht zu haben sind, verordne ich Kastendampfbäder mit dem Moosdorf'schen Apparate oder Bettdampfbäder mit nachfolgenden kühlen Bädern. Nebenbei warme Süsswasser- oder Soolbäder, Seifenbäder und abgeschreckte Abwaschungen, alles, um das syphilitische Virus nach der Aussenfläche des Körpers abzuleiten. Zur Nachbehandlung der Syphilis, wenn die specifische Behandlung aufhört und anzunehmen ist, dass das Gift eliminirt ist, verordne ich, um den Körper allmählig wieder abzuhärten, und die Nerven wieder zu stärken, gewöhnlich drei Wasseranwendungen, mit denen ich bis jetzt so ziemlich in allen Fällen gut ausgekommen bin, die kühle Abklatschung mit 18—14° Wasser, das Halbbad mit 23—24° von fünf Minuten oder das Sitzbad mit 22°, zehn Minuten, und nachfolgende 17—18grädige Abgiessung des Rückens. Wo diese Verordnungen nichts leisten, ist die Hydrotherapie überhaupt nicht angezeigt.

Auch die **Diät** spielt bei der Behandlung eine nicht zu unterschätzende Rolle, jedenfalls keine so unbedeutende, wie manche Autoren annehmen. Besonders für die Behandlung der floriden und manifesten Syphilissymptome sowohl der secundären, als der tertiären Formen ist eine bestimmte Diät angezeigt. Ich verordne eine sehr nahrhafte, leicht verdauliche Kost mit möglichster Reduction aller Flüssigkeiten; es entsteht dann meist, zumal wenn beinahe täglich ein Dampfbad genommen wird, ein grosser Durst, die Zunge wird, wie bei der Schrot'schen Kur stark weiss belegt und die Patienten fiebern sogar zuweilen Abends ein wenig. Hierdurch wird aber eine grosse Umwälzung im Körper hervorgebracht; die syphilitischen Ausschläge, die oft kaum sichtbar den Körper bedeckten, brechen massenhaft hervor, Geschwüre und Schleimhautaffectionen beginnen stark zu secerniren, kurz, es wird

eine mächtige Ausscheidung nach der Oberfläche veranlasst und das Gift aus den tieferen Partien den leichter zugänglichen zugeführt. Nach 14 Tagen gestatte ich eine Pause von acht Tagen, in denen ich namentlich einen guten Apfelmost in reichlichem Quantum gestatte. Hierauf kommt noch einmal eine 14tägige Trockendiät, worauf ich den Patienten zu seiner gewohnten Lebensweise zurückkehren lasse. Diesen Cyklus lasse ich bei allen schweren und hartnäckigen Syphiliserscheinungen durchmachen, ebenso auch bei etwaigen Recidiven. Selbst bei der latenten Syphilis, besonders wenn die Patienten auf Heirathsconsens drängen, verordne ich diese Trockenkur mit einer Schwitzkur von etwa 24 Dampfbädern in fünf Wochen, und fand häufig bei Leuten, die man als vollständig geheilt zu betrachten geneigt war, wieder Syphilissymptome zum Vorschein kommen, ein Beweis, wie mächtig dieses Verfahren auf das im Körper verborgen liegende Gift einwirkt.

Sonst gestatte ich so ziemlich alles, was der Patient früher gewöhnt war, auch Bier, Wein, Kaffee und Thee, wenn es in mässigen Grenzen bleibt, nur das Rauchen verbiete ich. Eine ganz besondere Bedeutung ist bei Syphilis auch der frischen Luft beizulegen. Immer und überall, ob in der Wohnung oder im Freien, bei Tag, sowie bei Nacht, kann auf die Reinheit der Luft nicht ernstlich genug gedrungen werden.

XV.

Bei der Behandlung der erworbenen Syphilis habe ich mich etwas länger aufgehalten, als dem Rahmen dieser Aufzeichnung wohl angemessen erscheinen möchte, doch ich glaube dies dadurch begründen zu können, dass die Therapie der erworbenen und der hereditären Syphilis in allen hauptsächlichen Punkten übereinstimmt und somit die Behandlung der hereditären Lues ohne genaue Kenntniss der Therapie der erworbenen nicht begriffen werden kann. Für's zweite beruht eine richtige Prophylaxe, d. h. die Verhütung der Uebergreifung der elterlichen Syphilis auf die Kinder gerade in einer richtigen Behandlung der Eltern. Für's dritte halte ich es bei der grossen Zerfahrenheit der Ansichten, welche im Lager der Homöopathie über die Behandlung der Syphilis herrscht, für die Pflicht eines jeden Arztes, die Behandlungsmethode, welche er bei einem relativ grossen Material als die richtige erkannt hat, mit aller Entschiedenheit zu vertreten und die Irrthümer anderer klarzulegen, ohne Rücksicht darauf, ob er die Eigenliebe des Einen oder Anderen — und diese ist bei manchen Autoren zuweilen sehr entwickelt — etwas verletzt.

Wenn ein Kind syphilitischer Eltern, d. h. von Eltern, die erst kurz Syphilis überstanden oder auch schon mehrere syphilitische Kinder erzeugt haben, die todt zur Welt gekommen sind oder kurz nach ihrem Erscheinen dieselbe wieder verlassen haben, mir in Behandlung und Pflege übergeben wird, so verordne ich, wenn dasselbe gar keine manifesten Zeichen von Syphilis an sich hat, zunächst nichts anderes, als dass dasselbe möglichst gut ernährt wird, und in möglichst günstige hygieinische Verhältnisse kommt. Ein Darreichen von Medicamenten, um der etwa im Kind schlummernden Syphilis auf den Leib zu rücken und sie im Keime zu ersticken, halte ich für verfehlt, da ich ja gar nicht weiss, ob das Kind überhaupt Syphilis bekommt, weil es ja eine nicht seltene Erscheinung ist, dass auch syphilitische Eltern von Zeit zu Zeit ein gesundes Kind erzeugen können. Das Darreichen von höheren Potenzen der angezeigten Arzneimittel würde eine

etwaige latente Syphilis gar nicht beeinflussen, es wäre dies eine nutzlose Spielerei; und die Verdünnungen, welche bei Syphilis allein wirksam sind, also die niederen, anzuwenden, werde ich mich bei dem zarten und empfindlichen Verdauungstractus der Säuglinge wohl hüten. Ich werde mich über jeden Tag freuen, den das Kind zurücklegt, ohne dass die Krankheit zum Ausbruch kommt, denn mit jedem Tage wächst für den kleinen Wurm die Chance, dass sein Organismus im Kampfe mit dem unheimlichen Gaste als Sieger hervorgeht.

Zwei Autoren sind für eine sofortige Behandlung der vermuthlich latenten Syphilis bei Neugeborenen eingetreten. Ricord, welcher eine herzhafte und energische Kur empfahl, und Diday, welcher für eine leichtere specifische Behandlung war, welche, wie er annahm, für das Kind nicht von Schaden sein werde. Verschiedene Autoren haben diese Versuche nachgeprüft, sind aber zum Resultat gekommen, dass die Syphilis um kein Haar milder auftrat, wenn sie vorher mild behandelt wurde, als wenn gar keine Behandlung vorangegangen war. Auch ich habe bei mehreren Kindern, die von Eltern abstammten, die kurz vor der Hochzeit Syphilis durchgemacht hatten, diesbezügliche Versuche angestellt, bei einigen durch Einwickelung in mit grauer Salbe bestrichene Lappen, bei anderen mit innerlicher Darreichung von Mercurialien 4.—6. Verdünnung, sofort nach der Geburt mehrere Monate lang gereicht, aber sie wurden eben so sicher von der Lues ereilt, wie andere Kinder, denen ich gar nichts gegeben hatte. Was aber die von Ricord verlangte energische und herzhafte Kur anbelangt, so weiss ein jeder Arzt, dass eine länger fortgesetzte, antisyphilitische Kur bei einem Neugeborenen keine gleichgiltige Sache ist. Die meisten auf diese Weise behandelten Säuglinge haben allerdings keine Syphilis bekommen, weil sie vorher einer Mercurvergiftung, besonders arzneilichen Darmkatarrhen erlegen sind. Ich ziehe es deshalb vor, ruhig abzuwarten, bis irgend ein Symptom der befürchteten Lues zum Ausbruch kommt.

Ist die Mutter frei von Syphilis, d. h. hatten sich zur Zeit der Geburt und der Schwangerschaft keine Symptome gezeigt, so werde ich nicht säumen, das Kind anlegen zu lassen, denn Muttermilch ist die beste Nahrung; leidet die Mutter an alter inveterirter, im Erlöschen begriffener Lues, so werde ich ihr dennoch erlauben, das Kind zu stillen, da durch vielfache Erfahrung von einer Reihe von Autoren, so Fournier, Zeissl u. s. w. sich ergeben hat, dass ein gesundes Kind von seiner eigenen, wenn auch noch leicht syphilitischen Mutter gesäugt, nie Syphilis bekommt. — Ist aber die Syphilis der Mutter noch ganz neuen Datums mit manifesten Erscheinungen, oder hat die Mutter Milchmangel, so werde ich zu einer Amme rathen, werde aber derselben die Gefahren klar vor Augen stellen, welcher sie entgegengeht, wenn sie irgend eine

kleine Erosion oder eine kleine Papel an den Lippen des Säuglings übersieht.

Anders ist es aber, wenn ein Kind mit syphilitischen Erscheinungen zur Welt kommt, oder deren Symptome sich in den ersten Tagen einstellen. Hier wäre es allerdings wohl in den meisten Fällen das Rationellste, der Arzt würde, wie Fürth sagt, die Hände mitleidig in den Schooss legen und es für's Beste finden, das Kind ruhig sterben zu lassen. In den meisten Fällen thut uns das Kind auch wirklich den Gefallen und verlässt wieder nach wenigen Tagen oder Stunden dieses Erdenrund, das es mit so wenig günstigen Aussichten betreten hat. — Doch dürfen wir nicht so denken, da eben doch manches Kind heilbar ist. Wir werden also, mag die Sache noch so verzweifelt aussehen, sofort den Versuch machen, die furchtbare Seuche zu bekämpfen. Die einzige Möglichkeit, ein solches Kind durchzubringen, ist nur die, wenn es gelingt, das Kind in günstige Ernährungsverhältnisse zu bringen. Die beste Ernährung ist ja immer die Muttermilch. Wir werden also womöglich darauf dringen, dass die Mutter das Kind stillt, und zwar haben wir hierbei zweierlei Eventualitäten in Rechnung zu ziehen. Entweder hat die Mutter des Kindes ebenfalls Syphilis, dann muss ja auch die Mutter in Behandlung genommen werden, gesetzt, dass Milch und Brust in gutem Zustande sind; (wenn nicht, müssen wir uns nach künstlicher Ernährung umsehen); oder aber die Mutter ist gesund, so werden wir das Kind doch an ihr trinken lassen, und zwar, da das schon oben angeführte Collé'sche Gesetz ergiebt, dass eine Mutter durch ihr eigenes Kind nicht angesteckt werden kann, was auch andere Autoren, wie Egan, Behrend, Rosen und Hutchinson bestätigen. Das Kind einer Amme anzuvertrauen, besonders wenn man sie auf die Gefahr nicht aufmerksam macht, ist eine Handlungsweise, die vor den Strafrichter gehört. Ich habe die Beobachtung gemacht, dass diejenigen Kinder, die von kräftigen Müttern gesäugt worden sind, wenn die Chancen auch noch so schlecht schienen, davongekommen sind, während diejenigen, welche sich keiner so günstigen Ernährungsweise erfreuen durften, trotz aller vorsichtigen Behandlung rasch verfielen und zu Grunde gingen. Unter allen Umständen werde ich bei jedem syphilitischen Kinde, das in meine Behandlung kommt, unverzüglich eine specifische Therapie einleiten. Die kindliche Syphilis wird sich nur in den allerseltensten Fällen selbst ausheilen; wenn je einmal in der Medicin, so heisst es hier, thatkräftig eingreifen und zwar sofort eingreifen. „Das Gewissen des Arztes," sagt Fürth, „kann, wie ich glaube, nicht ruhig bleiben, wenn er einem Kinde, das an Coryza, Mundgeschwüren etc. leidet, und über welchem demnach das Damoklesschwert eines langsamen, aber unausweichlichen Hungertodes schwebt, das wahrscheinlich rettende Antisyphiliticum vorenthält.

Auch in leichten Fällen, bei älteren und wohlgenährten Säuglingen, ist die Exspectative durch nichts gerechtfertigt und zu verurtheilen."

Das beste Antisyphiliticum ist aber, wie wir im letzten Abschnitt gehört haben, der Mercur, in welcher Form wir denselben auch anwenden wollen. Seine guten Erfolge sind unzweifelhaft und schon nach kurzer Darreichung ersichtlich. Freilich hat es seine Schwierigkeiten, dem kindlichen Organismus die zur Heilung nothwendigen Quecksilbermengen einzuverleiben. Das Bewusstsein dieser Schwierigkeiten hat die Aerzte zu allen möglichen Versuchen veranlasst. Die Erfahrung, dass ein ingerirtes Medicament sich der Milch einer Säugenden beimengt, hat schon früher verschiedene französische Aerzte, so Colombier, Doublet, Bertin u. a. bewogen, die Milch der Thiere medicamentös zu machen. Man rieb den Euter der Kühe mit Quecksilbersalbe ein, gab ihnen auch Quecksilberpräparate innerlich. Swediaur rieb den Euter einer Ziege mit Ungt. ciner. ein und will mit deren Milch die schönsten Erfolge gehabt und die Kinder einer europäischen Regentenfamilie gerettet haben. An der scandinavischen Seeküste füttert man die Schafe mit jod- und bromhaltigen Seepflanzen und in Salzbrunn reicht man den Kühen die jod- und bromhaltige Soole. Auch Brote hat man in neuester Zeit mit jod- und bromhaltigem Meerwasser angemacht, um damit diese Mittel für die Kinder mundgerecht zu machen. Allein, wiederholte Versuche haben ergeben, dass die Quantitäten von Quecksilber und Jod, welche auf diese Weise den Kindern einverleibt wurden, nicht genügend waren, nicht einmal, wenn man die eventuell syphilitische Mutter einer energischen Quecksilberkur unterwarf. Gesunde Ammen mit Quecksilber zu tränken, was auch schon geschehen ist, ist ein strafbares Vergehen.

Besonders Sigmund war es, ferner Cuillerier, Roger, Zeissl u. a., die mit aller Entschiedenheit ausgesprochen haben, dass die mercurialisirte Milch nicht zur Heilung der Syphilis des Säuglings ausreicht, wenngleich sie als werthvolle Beigabe für eine rationelle Behandlung nicht von der Hand zu weisen ist. Es bleibt also nichts anderes übrig, als den Säugling selbst mit den entsprechenden specifischen Medicamenten, namentlich also mit Quecksilber zu behandeln. Rumpf hat in seinem Buche „Syphilis des Nervensystems" ausgesprochen, die Kinder ertragen Jod und Quecksilber nicht gut. Dieses ist aber entschieden unrichtig. Schon Roger führte aus, dass der „so erstaunliche und günstige Erfolg des Mercurs bei ganz kleinen Kindern auf der grossen Lebhaftigkeit beruhe, womit bei ihnen die Resorption des Quecksilbers vor sich gehe. Bei Erwachsenen geht sie viel langsamer von Statten und obwalten bei ihnen viele Umstände, die ihr entgegenwirken." Und Fürth sagt: „Man kann syphilitischen Neu-

geborenen und Säuglingen getrost und ohne Anstand Mercur in den wirksamen Dosen reichen. Sie vertragen es besser als Erwachsene, und haben weniger als diese von den toxischen Eigenschaften desselben zu leiden."

Diese Beobachtung habe ich auch in verschiedenen Fällen gemacht; der Speichelfluss, der bei Erwachsenen so oft störend einwirkt, kommt bei Kindern nur sehr selten vor und nur, wenn man ihrem Munde nicht gehörige Aufmerksamkeit schenkt. Man muss das selbst mit angesehen haben, wie bei den kleinen Patienten schon nach wenigen Tagen die syphilitischen Symptome sich bessern, das Kind eine bessere Farbe bekommt, der Appetit nimmt zu und der Darmkatarrh, an dem syphilitische Säuglinge so häufig zu leiden haben, fast wie mit einem Schlage nachlässt. Kurz, die Ernährung hebt sich und die Kräftezunahme ist eine stetig steigende. Ich verordne das Quecksilber meist in der Form des Solubilis Hahnemannii 3. Verreibung. Schwächere Verdünnungen wirken nur sehr selten rasch und intensiv auf die das Leben bedrohenden Symptome ein, und es ist mir leider manchmal vorgekommen, dass ich unter Anwendung höherer Verdünnungen Kinder sterben sah, die bei einer energischen Quecksilberbehandlung noch hätten gerettet werden können. Dabei verwende ich alle die im vorigen Abschnitte angeführten Quecksilberpräparate nach den dort angeführten Indicationen, mit besonderer Vorliebe aber den Mercur. dulcis, den Sublimat und das Prodojodur. hydrargyri. Zu Einreibungen, die allopathischerseits von 0,3—1,0 Gramm empfohlen werden, hatte ich nie Veranlassung zu greifen; sie würden auch in den meisten Fällen wegen den vielen Excoriationen, Pusteln und geschwürigen Stellen nicht möglich gewesen sein. Dagegen behandelte ich einige Fälle, bei denen der bestehende Darmkatarrh durch die innerlich gegebenen Quecksilberpräparate so verschlimmert wurde, dass lebenbedrohende Symptome auftraten, nach der Methode des Schweden Edvard Welander, nach welcher Lappen mit Quecksilbersalbe messerrückendick zu bestreichen und am Rücken, Brust, Bauch oder an den Aermchen fest zu binden sind. An den Füsschen erscheint es nicht rationell, wegen der Beschmutzung durch Urin und die wässerig scharfen Ausleerungen. Den Salbenfleck habe ich täglich erneuert und zwar auf dieselbe Stelle so lange, bis ein leichtes Erythem sich zeigte. Dass die Salbenflecke weniger gut wirken als die Frictionen, wie Sigmund und Fürth behaupten, ist durch die Untersuchung Welander's widerlegt worden.

Wenn die Haut mit Geschwüren oder Ausschlägen bedeckt war, machte ich ausgiebigen Gebrauch von den Sublimatbädern. Ich nahm 5—10 Gramm auf ein Bad und setzte etwas Sal. ammoniacum oder Kochsalz bei. In zwei Fällen war ich allein durch

die Sublimatbäder im Stande, die Syphiliserscheinungen zum Verschwinden zu bringen; doch ist die Behandlung mit Sublimatbädern unsicher und langsam und genügt meist für sich allein nicht. Erwähnen möchte ich noch eine quecksilbermilchhaltige Chocolade, welche in einem Täfelchen 0,005—0,006 Gramm doppeltsalzsaures und phosphorsaures Quecksilber enthält und in Paris in den Kinderspitälern, wie auch in Wien sich vorzüglich bewährt hat. Ich lasse die Quecksilberpräparate so lange fortnehmen, bis jede Spur der manifesten Syphilis verschwunden ist, was meistens zum mindesten vier Wochen in Anspruch nimmt; damit ist natürlich das Kind nicht vor Rückfällen geschützt. Es treten jetzt die Jodpräparate in ihr Recht, vor Allen das gleich zu erwähnende Ferr. jod. sacch., denen dann wieder Quecksilberanwendung folgt u. s. f. Kurz, es tritt die im letzten Abschnitte erwähnte chronische intermittirende Syphilisbehandlung ein, die mit entsprechenden Pausen über zwei bis drei Jahre ausgedehnt werden muss, wenn man dem Kinde die Möglichkeit verschaffen will, in seinem weiteren Leben von Syphilis verschont zu bleiben.

Von Jodpräparaten habe ich bei den manifesten Erscheinungen der Lues hereditaria praecox selten einen Erfolg, dagegen um so häufiger starken Jodismus gesehen. Während, wie ich weiter oben ausgeführt habe, auch bei grossen Quecksilbergaben bei syphilitischen Kindern Ptyalismus nur selten sich einstellt, fand ich selbst bei sehr bescheidenen Jodgaben häufig Schnupfen, Halsbeschwerden, schwere Digestion, Zittern, heisse Haut und Fieber. Es ist dies um so bedauerlicher, da das Jod dem kindlichen Organismus in fein vertheilter und leicht assimilirbarer Weise beigebracht werden kann, namentlich durch die Milch der Mutter, die mit Jodkali behandelt wird, oder von Kühen, die mit Jodpräparaten gefüttert wurden. So hat Lazansky in Pick's Klinik nachgewiesen, dass schon drei Tage nach der Anwendung von Jodkali bei der Mutter freies Jod im Urin des Säuglings aufgefunden werden konnte. Bednar hat das Jod als Specificum gegen papulöse Hautausschläge gepriesen, was ich nach mehrfachen Versuchen nicht bestätigen kann. Diese negative Wirkung des Jod's ist aber uns Homöopathen leicht erklärlich, da bei den bekannten Syphilissymptomen in den ersten Lebensmonaten Jod niemals das Simile ist, also auch keine specifische Wirkung ausüben kann. Ich greife zu Jod nur dann, wenn ein Kind ziemlich viel Quecksilber bekommen hat, der Körper also mit Quecksilber schon gesättigt ist, ferner, wenn die dargereichten Mercurpräparate absolut nicht anschlagen wollen, gehe aber so bald als möglich wieder zu Mercur über, der eben schliesslich doch als das einzige rasch und sicher wirkende Specificum dasteht. In solchen Fällen verwende ich auch mit Vorliebe die im vorigen Abschnitte angeführte Verbindung von Quecksilber mit Jod.

Fernerhin erscheinen mir die Jodpräparate besonders in den Fällen wirksam, in denen keine manifesten Syphilissymptome vorhanden sind, bei denen aber schon der erste Anblick bei dem elenden, greisenhaften Kinde die syphilitische Dyskrasie und Kachexie erkennen lässt, bei kleineren Kindern sowohl wie bei älteren, bei denen sich der in einem früheren Abschnitte beschriebene Infantilismus Fournier's entwickelt hat. Hier wirkt Jod oft zauberhaft schnell, und zwar verwende ich hier sowohl Jod. pur. 3. bis 6. Potenz, als auch Kali hydrojod. 1.—3. Potenz (über die 3. Potenz hinaus scheint es mir keine Wirkung mehr zu entfalten), ganz besonders aber das Ferrum jod. sacch. 1.—3. Verreibung, das sehr leicht assimilirt wird und rasch wirkt. In diesen Fällen ist das Jod wirkliches Simile; man vergleiche nur die chronische Jodvergiftung mit den Krankheitszuständen dieser kachektischen Kinder. Es sind das die Fälle, bei denen nicht die Syphilisbacillen selbst, sondern die Syphilisptomaïne auf die Frucht übergegangen sind, und gegen Syphilisptomaïne ist ja bekanntlich das Jod Specificum. Durch Boyer wurde in Frankreich jodisirte Theermilch eingeführt. Von seinem jodhaltigen Milchsyrup, Milchpulver (Syrop poudre de lait jodique) enthält jeder Esslöffel 0,04 Gramm Jod, jedes Täfelchen jodhaltiger Chocolade (Chocolat au lait jodique) 0,02 Gramm Jod. (Mémoire sur l'Emploi thérap. des laits médicam. L'Union 1865.)

Nebenbei ist natürlich den syphilitischen Symptomen auch durch locale Behandlung alle Aufmerksamkeit zu schenken. Bei Pemphigus umwickle ich die ganze Haut mit Watte und bedecke dieselbe, wenn sie aufgeplatzt sind, mit Lappen, die in Hypericumöl getaucht sind. Letzteren entspricht innerlich neben den Mercurpräparaten besonders Ranunculus bulbosus. Die Condylome bedecke ich mit grauem Pflaster oder mit einer Hydrastissalbe (Lanolin 30,0, Vaselin 15,0 und Aqua destil. 12,0, Hydrast. 3,0), unter welcher sie sich vortrefflich involviren. Rhagaden, Plaques und Papeln im Munde und am After behandle ich mit Perubalsam oder mit Hydrastisvaselin (1 : 15) oder auch mit einer leichten Sublimatlösung (0,15, Glycerin oder Aether. sulf. oder Alcoh. absol. 5,0) mittelst feinem Haarpinsel aufgetragen.

Viele Mühe beansprucht die Behandlung der Coryza. Die Krusten werden mit Ledumöl aufgeweicht, abgelöst und dann die ulceröse Fläche mit Hydrastisglycerin (1 : 5) oder mit Quecksilbersalbe (Salbe von weissem, rothem und gelbem Präcipitat) bestrichen. Nebenbei verordne ich Einspritzungen mit schwacher Ledumlösung, eventuell bei grösseren Kindern Dämpfe mit einer Bellis perennis-Lösung, um so der Eiteransammlung und der Ausbreitung der Geschwüre und der die Athmung hindernden Krusten vorzubeugen.

Bei Erkrankung des Periosts verwende ich, soweit die Application möglich ist, Dampfcompressen, bei älteren Kindern örtliche Dampfbäder, Packungen u. s. w., bei grosser Schmerzhaftigkeit auch eine Belladonnasalbe (Ungt. s. 30,0 — Bellad. extr. 1,0—1,5) oder eine Combination von grauer Salbe mit Belladonna (Ungt. cin. 25,0 Extr. bellad. 4,0); doch kommen sie glücklicherweise bei kleinen Kindern nicht so häufig vor.

Innerlich verabreiche ich also Quecksilber- und Jodpräparate intermittirend bis zu zwei Jahren, wobei natürlich je nach der Stärke der auftretenden Recidive oder Complicationen Aenderungen der Verordnungsweise einzutreten haben. Zum Schlusse der Behandlung lasse ich noch Ferr. jod. 1. oder 2. Verreibung längere Zeit fortnehmen, und zwar mindestens ein halbes Jahr lang nach dem letzten Recidiv, und wenn keine besonderen aufgetreten sind, nach Schluss der Hauptbehandlung. So glaube ich einem Kinde die denkbar grösste Chance bieten zu können, von der ererbten Syphilis für sein ferneres Leben verschont zu bleiben. Eine einmalige, wenn auch noch so energische Behandlung schützt ebensowenig, wie bei der erworbenen Syphilis vor Recidiven, nur eine chronisch intermittirende Behandlung ist es, welche Aussicht auf vollständige Heilung bietet.

Hat das Kind, wenn die Syphiliserscheinungen sich zeigen, bereits das dritte Lebensjahr zurückgelegt, handelt es sich also um Lues hered. tarda, so werden wir natürlich eine weit energischere Behandlung einleiten können, als bei den zarten Säuglingen, und zwar eine um so eingreifendere, je älter und je kräftiger das Kind ist. Hier werden wir bei kleineren Kindern Bettdampfbäder, bei grösseren Kastendampfbäder oder richtige römisch-irische und russische Dampfbäder, ferner warme Bäder, Packungen, kurz alles wie bei den Erwachsenen verordnen, natürlich mit einer den Jahren des Kindes entsprechenden Modification. Speciell die Kost wähle ich hier noch strenger nach dem vegetarischen Regime mit thunlichster Vermeidung aller Flüssigkeiten als bei der acquirirten Syphilis. Dabei gebe ich je nach der Art der Syphiliserscheinung und je nach ihrer Schwere die im vorigen Abschnitte angegebenen Quecksilberpräparate, eventuell auch das Jod. Letzteres spielt hier eine viel grössere Rolle, als bei der Lues hered. praec., und giebt es manche Fälle, bei denen die Symptome fast nur durch Jod beeinflusst und geheilt werden. Aber auch bei diesen ist eine recidiv-freie Heilung nicht allein durch Jod zu erzielen, sondern es müssen zur vollständigen Eliminirung des Giftes, wenn Jod gründlich gewirkt hat, doch auch Quecksilberpräparate gereicht werden. Auch hier ist eine Ausdehnung der Kur auf mindestens zwei Jahre geboten, wenn man Rückfälle verhüten will, was allerdings von den wenigsten Eltern durchgeführt wird, da sie, wenn die manifesten Symptome ver-

schwunden sind, gerne lässig werden und die Behandlung sistiren. So kommt es, dass man es auch bei der Lues hered. tarda so oft und viel mit Recidiven zu thun hat, die alle paar Jahre und jedesmal in einer andern Form wiederkehren, was vermieden werden könnte, wenn einmal die Behandlung zielbewusst eine bestimmte Zeit fortgeführt worden wäre.

XVI.

Die Lues hered. tarda ist eine ernste Krankheit. Während die Lues hered. praecox mit ihren Opfern gewöhnlich kurzen Process macht, während die von ihr Befallenen trotz vorsichtiger und rationeller Behandlung zum überwiegend grössten Theile dem Leiden erliegen und Millionen von Leichen zarter Kinder jahraus jahrein den Weg zeigen, den die unheimliche Krankheit auf ihrem Gange durch die Lande nimmt, ergreift die Lues hered. tarda langsam, schleichend und heimtückisch die armen Kinder, von denen man bereits gehofft hat, dass sie der Seuche entronnen seien. Mit einigem Bangen hatte wohl der schuldbewusste Vater der Geburt des Kindes entgegengesehen, da er von Andern oder auch durch Lectüre wusste, dass seine Syphilis, an der er in früheren Jahren gelitten, eventuell auch auf seine Kinder übergehen könne. Er hat sich gefreut, als ein anscheinend gesundes Kind zur Welt kam, das gedieh und trotz einiger unbedeutender Störungen, welche man der Blutarmuth, der Nervenschwäche oder der Skrophulose in die Schuhe schob, prächtig heranwuchs. Und jetzt, da das zur Jungfrau herangewachsene Mädchen eben im Begriffe ist, dem Manne als Gattin in sein Heim zu folgen, bricht die Krankheit, die der Vater vielleicht vor mehr als 25 Jahren in einem eventuell unbewussten und unbewachten Augenblicke sich zugezogen hatte, bei ihr aus. Langsam aber sicher nimmt das Augenlicht ab, sie beginnt vollständig zu erblinden und mit einem Schlage sind alle Hoffnungen des Lebens vernichtet. Denn was für einen Werth hat das Leben noch, wenn man das Augenlicht verloren hat? Und wenn nicht ärztliche Kunst eingegriffen hätte, so wäre sie blind geblieben, blind für's ganze Leben. Aber zum Glück wurde die Krankheit erkannt und geheilt. Ein solcher Fall erklärt mehr als Hunderte von Worten die ganze Gefährlichkeit, das Heimtückische der Lues hered. tarda, die furchtbaren Folgen, welche sie für den Betroffenen haben kann und die ungeheuere Wichtigkeit, dass der Arzt eine richtige Diagnose stellt, von der das ganze künftige Schicksal des Patienten abhängig ist. Oder ein anderer Fall. Der Knabe, der Stolz und die Freude des

Vaters war bis zum 12. Jahre vorzüglich gediehen, in allen Schulklassen hat er sich durch seinen Fleiss und seine Begabung hervorgethan. Da kommen auf einmal Klagen von Seiten der Lehrer über Nachlass an Fleiss, über mangelnde Aufmerksamkeit, über alle möglichen dummen Streiche, die man bei dem sonst so braven Knaben nicht gewöhnt gewesen war. Auch seinen Eltern war es nicht entgangen, dass er ein anderer geworden, dass sein Charakter und seine Launen sich geändert haben, doch denken sie, das kann sich ja wieder ändern. Auf einmal bringt ein epileptischer Anfall mitten in Freud und Lust Alles in Allarm, einer folgt dem andern, die Geisteskräfte sinken rapid und zusehends. Man bringt den Knaben von einem Arzt zum andern, alles vergeblich. Und wenn die Eltern nicht das Glück haben, einen zu finden, der die specifische Natur des Leidens erkennt, so ist ihr Kind rettungslos verloren; entweder droht ihm der sichere Tod oder, was noch schlimmer ist, zeitlebens der Aufenthalt in einer Idiotenanstalt. Und ein anderes Bild. Die einzige Tochter war bis zum 14. Jahre vorzüglich gediehen, da auf einmal bekommt sie Halsweh; aber welches Kind hat nicht von Zeit zu Zeit Halsweh? Das Halsweh ist hartnäckig und weicht nicht auf die gewöhnlichen Mittel. Der Hausarzt hält die Sache für höchst gleichgültig, ein anderer beigezogener Arzt schöpft Verdacht, dass es sich um eine hereditäre Syphilis handeln könne, leitet eine antisyphilitische Behandlung ein, aber schon ist es zu spät; nach wenigen Tagen bricht ein Loch in den weichen Gaumen, dass die Speisen und Getränke wieder zur Nase herauskommen und die Stimme eine näselnde wird. Das arme Kind ist so Zeit seines Lebens schwer gekennzeichnet. Oder bei einem andern Mädchen, dessen feine Haut und hübscher Teint eine Freude des Vaters und der Stolz der Mutter gewesen war, zeigen sich am Halse kleine Knötchen, die vielleicht Anfangs gar nicht weiter beachtet werden, aber es kommen mit unheimlicher Geschwindigkeit mehrere neue, sie brechen auf, confluiren, es bilden sich Geschwüre, die einen dicken Eiter absondern, der zu Krusten eintrocknet. Immer näher frisst das Geschwür dem Gesichte zu, schon erscheinen die ominösen Knötchen an den Wangen, an der Nase, an den Lippen, überall entstellende Geschwüre und hässliche Narben hervorbringend. Tritt nicht die einzig richtige Behandlung ein, so kann der Hals, das ganze Gesicht zerstört werden und das Mädchen ist für immer ausgestossen aus der menschlichen Gesellschaft, gemieden von den nächsten Bekannten wie ein Paria.

Derartige Fälle würden verdienen niederer gehängt zu werden, damit sie zur allgemeinen Kenntnissnahme kommen könnten. So viel Fälle es sind, soviel Anklagen sind es für die Eltern, die in sträflichem Leichtsinn, aus Bequemlichkeit oder aus Unkenntniss sich keiner richtigen Behandlung unterzogen haben. Doch richten

sich auch viele Anklagen gegen die Aerzte, die aus Unwissenheit den bei ihnen Hilfesuchenden die richtige Hilfe nicht angedeihen liessen. Eine Lues hered. tarda nicht zu erkennen und sie dementsprechend unrichtig zu behandeln, involviert an und für sich noch keinen Vorwurf und kann dem geübtesten Diagnostiker passiren; aber die gewöhnliche Syphilis nicht zu erkennen, und sie nicht richtig zu behandeln, ist zweifellos ein grosser Fehler, der viel zu oft gemacht wird, was sehr zu bedauern ist. Und dies um so mehr, als wir dieser Krankheit nicht mehr so machtlos gegenüberstehen als früher; unsere Waffen gegen dieselbe sind schärfer geworden. Speciell die Allopathie hat zweifellos in den letzten Decennien in der Erkenntniss und der richtigen Behandlung der Syphilis grosse Fortschritte gemacht. Von den Salbengemengen eines Almenais und Cataneus und den Zinnoberräucherungen eines Bologninis und Nicolaus Massas bis zu der chronisch intermittirenden, auf wissenschaftlichem Untergrund basirenden Behandlung Fournier's und der Syphilistherapie Sigmund's, der ohne Luft und Licht und ohne entsprechende Hygiene keine Lues heilen will, ist ein grosser Fortschritt zu verzeichnen. Leider ist aber dieser Fortschritt Besitzthum nur weniger Aerzte geworden; das Gros derselben steckt noch in tiefer Finsterniss, da es sich mit diesem so wichtigen Zweig der Heilwissenschaft nur ungern abgiebt; doch ist zu hoffen, dass auch in diese Finsterniss allmählig das Licht dringen möge. Aber auch bei uns Homöopathen ist es in diesem Punkt noch nicht sehr helle, auch wir haben alle Veranlassung, an die Brust zu schlagen und uns zu bessern. Ueber die Zerfahrenheit, die im homöopathischen Lager über die Behandlung der Syphilis herrscht, habe ich schon in den vorhergehenden Abschnitten mein Klagelied angestimmt. Ob es wohl nützen wird? So rasch wohl kaum, doch ist ja noch kein Baum auf den ersten Hieb gefallen. Hätten wir Kliniken und Krankenhäuser wie unsere Collegen in der Allopathie, so hätten wir unsere Syphilistherapie sicher schon längst weiter ausgebaut. Aber geächtet und angefeindet muss jeder einzelne von uns sich durchschlagen und muss mühsam Steinchen um Steinchen sowohl für sein eigenes Wissen, als auch für das gemeinsame zusammentragen und wenn man so vereinzelt kämpfen muss, kommt es ja leicht vor, dass der eine oder andere auf eine schiefe Ebene kommt. Man gebe uns Kliniken und Krankenhäuser, um unsere Lehre auszubauen, wie die Allopathen es können, und wir werden in kurzer Zeit in ganz anderen Verhältnissen sein. Oder man nehme den Allopathen ihre Kliniken und Krankenhäuser, wenigstens den Internisten, denn um diese handelt es sich ja doch allein, man entziehe ihnen die bedeutende Subventionirung von Seiten des Staates, und wir wollen sehen, ob sie sich dann auf der Höhe und Machtvollkommenheit erhalten, wie es ihnen seither mit Hilfe des Staates

gelungen ist. Angefeindet und verfolgt hat sich die Homöopathie zu einer stattlichen Höhe emporgearbeitet, ob wohl die Allopathen dies auch erreicht hätten? ich glaube es kaum. Kleinlich und ungerecht sind leider auch unsere Regierungen gegen die Homöopathie. Als in der Württembergischen Kammer jüngst der Antrag verhandelt wurde, dass der Homöopathie in Tübingen ein Lehrstuhl eingeräumt werden sollte, hatte der Kultusminister unter anderem als Argument dagegen angeführt, dass dieses Unternehmen dem Staate „einige tausend Mark“ kosten würde. Wie viele Tausende giebt der Staat jährlich zu Gunsten der Allopathen aus und wegen einiger tausend Mark nimmt man auf die vielen tausend Anhänger der Homöopathie nicht die geringste Rücksicht. Sechshundert und zwei allopathische Aerzte haben an die Kammer eine Eingabe gemacht, dass die Regierung die Ausübung der Homöopathie im Lande verbieten solle, und dass in der Zulassung eines homöopathischen Medizinlehrers in Tübingen eine Bevorzugung der Homöopathie zu finden sei, welche nicht angängig sei. Dabei haben die Herren verschiedene Professoren und Privatdozenten für innere Medizin auf der Hochschule! Aber einen Homöopathen zuzulassen, wäre eine Bevorzugung der Homöopathie, die Einräumung eines Rechtes, welches ihr nicht gehöre!! Wo haben diese Herren ihre Logik studirt? Es wäre sicher eine dankbare Aufgabe für den Kultusminister, anstatt an den „paar tausend Mark“ herumzunörgeln, die Bestimmung zu erlassen, dass die Aerzte mindestens ein Semester bei Sigwart Logik studiren sollten, damit sie keine solch unlogische Eingabe mehr an die Kammer abgehen lassen. Aber trotz alledem, trotz der feindlichen Haltung des Staates werden wir immer grössere Fortschritte machen, wenn wir homöopathischen Aerzte auf einem vernünftigen Boden uns zusammenfinden und auch durch Hindernisse an dem grossen Werke unseres Begründers weiterbauen und zwar so weiterbauen, dass wir es mit den durch das Mikroskop und pathologischer Anatomie geänderten Anschauungen der Neuzeit in Einklang zu bringen suchen. Nicht die Fehler Hahnemanns sollen wir weiter ausbauen, wie es namentlich die Hochpotenzler thun, sondern den guten Kern, das Wahre, das in seiner Lehre enthalten ist. Die verschiedenen Auswüchse der Homöopathie, die ich des öfteren erwähnt habe, schaden uns nicht nur in den Augen vorurtheilsfreier Allopathen, sondern auch vieler gebildeter Laien und namentlich auch der Regierungen. Was aber den Kampf gegen die Allopathen anbelangt, so halte ich es für durchaus nicht angebracht, wie manche Homöopathen es thun, mit vornehmem Schweigen über die schreienden, unqualifizirbaren Kränkungen und Beleidigungen so vieler ungebildeter Aerzte hinwegzusehen oder wie ein Herr College in P. es that, mit Hinweis auf die Lage der ersten Christen öffentlichen Angriffen gegenüber sich vollständig passiv zu verhalten; dies wird